

基準条例の改正について

1 改正する条例（厚生労働省令の改正に伴う変更）

- ・ 山形市指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準等を定める条例
- ・ 山形市指定介護予防サービス等の事業の人員、設備及び運営並びに指定介護予防サービス等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準等を定める条例
- ・ 山形市指定介護老人福祉施設の人員、設備及び運営に関する基準等を定める条例
- ・ 山形市介護老人保健施設の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準等を定める条例
- ・ 山形市介護医療院の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準等を定める条例
- ・ 山形市軽費老人ホームの設備及び運営に関する基準等を定める条例
- ・ 山形市養護老人ホームの設備及び運営に関する基準等を定める条例
- ・ 山形市特別養護老人ホームの設備及び運営に関する基準等を定める条例
- ・ 山形市指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準等を定める条例
- ・ 山形市指定地域密着型介護予防サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準等を定める条例
- ・ 山形市指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準等を定める条例
- ・ 山形市指定介護予防支援等の事業の人員及び運営並びに指定介護予防支援等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準等を定める条例

2 改正の主な内容

■ 指定居宅サービス等及び指定介護予防サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準等

《共通改正》

(1) 医療と介護の連携の推進 (特定施設入居者生活介護)

在宅医療を担う医療機関や在宅医療を支援する地域の医療機関等と実効性のある連携体制を構築するための見直しを行う。

- ① 協力医療機関を定めるに当たっては、以下の要件を満たす協力医療機関を定めるよう努めること。

ア 利所者の病状の急変が生じた場合等において、医師又は看護職員が相談対応を行う体制を常時確保していること

イ 診療の求めがあった場合に、診療を行う体制を常時確保していること

- ② 1年に1回以上、協力医療機関との間で、利用者の病状の急変が生じた場合等の対応を確認するとともに、当該協力医療機関の名称等について、当該事業所の指定を行った自治体に提出しなければならないこと

- ③ 利用者が協力医療機関等に入院した後に、病状が軽快し、退院が可能となった場合においては、速やかに再入所させることができるよう努めること
- (2) 感染症への対応力向上 (特定施設入居者生活介護)
- 感染者の診療等を行う第二種協定指定医療機関と連携し、新興感染症発生時等における対応を取り決めるよう努めることとする。
- (3) 身体的拘束等適正化の推進
- (短期入所生活介護)、(短期入所療養介護)
- 身体的拘束等適正化のための措置（委員会の設置、指針の整備、研修の実施）を義務付ける。また、その際、1年間の経過措置期間を設ける。
- (訪問介護)、(訪問入浴介護)、(訪問看護)、(訪問リハ)、(居宅療養管理指導)、
(通所介護)、(通所リハ)、(福祉用具貸与)、(特定福祉用具販売)
- 当該利用者又は他の利用者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束等を禁止する。また、身体的拘束等を行う場合の記録を義務付ける。
- なお、身体的拘束等を行う場合の記録の保存期間について、省令において2年間とされているところを、市条例で定めるサービス内容等の記録等の保存期間と同様に5年間とする。
- (4) 生産性の向上等を通じた働きやすい職場環境づくり
- (短期入所生活介護)、(短期入所療養介護)、(特定施設入居者生活介護)
- 利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討する委員会の設置を義務付ける。また、その際、3年の経過措置期間を設ける。
- (5) 効率的なサービス提供の推進 (全サービス)
- 管理者が兼務できる事業所の範囲について、同一敷地内における他の事業所、施設等ではなくても差し支えない旨を明確化する。
- (6) 「書面掲示」規制の見直し (全サービス)
- 事業所内での「書面掲示」を求めている事業所の運営規程の概要等の重要事項について、インターネット上で情報の閲覧が完結するよう、「書面掲示」に加え、原則としてウェブサイトに掲載することを義務付ける。また、その際、1年の経過措置を設ける。

≪個別改正≫

- (1) 入院時に医療機関が作成したリハビリテーション計画の入手及び把握の義務化
- (訪問リハ)、(通所リハ)
- 医師等の従業者が、入院中にリハビリテーションを受けていた利用者に対し退院後の指定訪問（通所）リハビリテーションを提供する際に、リハビリテーション計画の作成をするに当たっては、入院中に医療機関が作成したリハビリテーション実施

計画書等入手し、情報を把握することを義務付ける。なお、令和6年6月施行とする。

(2) 訪問・通所リハビリテーション事業所に係るみなし指定

(訪問リハ)、(通所リハ)

介護老人保健施設及び介護医療院の開設許可があったときは、訪問リハビリテーション事業所の指定があったものとみなす。その際、当該施設の医師の配置基準を満たすことをもって、当該事業所の医師の配置基準を満たしているものとみなす。また、通所リハビリテーション事業所に係るみなし指定を受けている当該施設においても、同様の配置基準を満たすことをもって、当該事業所の医師の配置基準を満たしているものとみなす。なお、令和6年6月施行とする。

(3) 経過措置期間の延長 (居宅療養管理指導)

- ① 委員会の開催、指針の整備、研修の実施、担当者の設定等の高齢者虐待防止のための措置の実施状況や更なる周知の必要性を踏まえ、当該取組の義務付けの経過措置期間を3年間延長し、令和9年3月31日までとする。
- ② 感染症や非常災害の発生時の業務継続に向けた、計画の策定及び周知、研修及び訓練の実施等の義務付けの経過措置期間を3年間延長し、令和9年3月31日までとする。

(4) ユニットケアの質の向上のための体制の確保

(短期入所生活介護)、(短期入所療養介護)

ユニット型施設の管理者に対し、ユニットケア施設管理者研修の受講を努力義務にする。

(5) 一部の福祉用具に係る貸与と販売の選択制の導入

(福祉用具貸与・福祉用具販売共通)

一部の貸与種目・種類について、貸与と販売の選択制を導入する(固定用スロープ、歩行器、単点杖及び多点杖)。

(福祉用具貸与)

- ・貸与後におけるモニタリングの実施時期等の明確化
- ・モニタリング結果の記録及び介護支援専門員への報告
- ・選択制の対象福祉用具を貸与した後の貸与継続の必要性の検討

(福祉用具販売)

- ・選択制の対象福祉用具に係る計画の達成状況の確認
- ・選択制の対象福祉用具に係る販売後のメンテナンス

(6) 生産性向上に先進的に取り組む特定施設に係る人員基準の特例的な柔軟化

(特定施設入居者生活介護)

利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討する委員会において、生産性向上の取組みに当たっての必要な安全対策について検

討した上で、見守り機器等の複数のテクノロジーの活用、職員間の適切な役割分担の取組等により、介護サービスの質の確保及び負担軽減が行われていると認められる指定特定施設に係る当該指定特定施設ごとにおくべき看護職員及び介護職員の合計数について、常勤換算方法で、要介護者である利用者の数が3（要支援者の場合は10）又はその端数を増すごとに0.9以上であること。

(7) 口腔衛生管理の強化 （特定施設入居者生活介護）

口腔衛生管理体制を整備し、各利用者の状態に応じた口腔衛生の管理を計画的に行わなければならないこと。また、その際、3年の経過措置を設ける。

■ 指定介護老人福祉施設、指定介護老人保健施設及び介護医療院の人員、設備及び運営に関する基準等

《共通改正》

(1) 医療と介護の連携の推進 （全サービス）

在宅医療を担う医療機関や在宅医療を支援する地域の医療機関等と実効性のある連携体制を構築するための見直しを行う。

① 以下の要件を満たす協力医療機関を定めることを義務付ける（複数の医療機関を協力医療機関として定めることにより要件を満たすこととしても差し支えない）。また、その際、3年の経過措置期間を設ける。

ア 入所者の病状が急変した場合等において、医師又は看護職員が相談対応を行う体制を常時確保していること

イ 診療の求めがあった場合に、診療を行う体制を常時確保していること

ウ 入所者の病状が急変した場合等において、当該施設の医師又は協力医療機関その他の医療機関の医師が診療を行い、入院を要すると認められた入所者の入院を原則として受け入れる体制を確保していること

② 1年に1回以上、協力医療機関との間で、入所者の病状が急変した場合等の対応を確認するとともに、当該協力医療機関の名称等について、当該施設の指定を行った自治体に提出しなければならないこと

③ 入所者が協力医療機関等に入院した後に、病状が軽快し、退院が可能となった場合においては、速やかに再入所させることができるよう努めること

(2) 感染症への対応力向上 （全サービス）

感染者の診療等を行う第二種協定指定医療機関と連携し、新興感染症発生時等における対応を取り決めるよう努めることとする。

(3) 生産性の向上等を通じた働きやすい職場環境づくり （全サービス）

入所者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討する委員会の設置を義務付ける。また、その際、3年の経過措置期間を設ける。

(4) 効率的なサービス提供の推進 （全サービス）

管理者が兼務できる事業所の範囲について、同一敷地内における他の事業所、施設等ではなくても差し支えない旨を明確化する。

(5) 「書面掲示」規制の見直し (全サービス)

施設内での「書面掲示」を求めている施設の運営規程の概要等の重要事項について、インターネット上で情報の閲覧が完結するよう、「書面掲示」に加え、原則としてウェブサイトに掲載することを義務付ける。また、その際、1年の経過措置を設ける。

(6) ユニットケアの質の向上のための体制の確保 (全サービス)

ユニット型施設の管理者に対し、ユニットケア施設管理者研修の受講を努力義務にする。

≪個別改正≫

(1) 緊急時等における対応方法の定期的な見直しの義務付け (指定介護老人福祉施設)

介護老人福祉施設があらかじめ定めることとされている緊急時等における対応方法について、配置医師及び協力医療機関の協力を得て定めることとし、また、1年に1回以上、見直しを行うことを義務付ける。

■ 指定地域密着型サービス及び指定地域密着型介護予防サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準等

≪共通改正≫

(1) 医療と介護の連携の推進

(認知症対応型共同生活介護)、(地域密着型特定施設入居者生活介護)、(地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護)

在宅医療を担う医療機関や在宅医療を支援する地域の医療機関等と実効性のある連携体制を構築するための見直しを行う。

①-1 協力医療機関を定めるに当たっては、以下の要件を満たす協力医療機関を定めるよう努めること (認知症対応型共同生活介護)、(地域密着型特定施設入居者生活介護)

ア 利用者の病状の急変が生じた場合等において、医師又は看護職員が相談対応を行う体制を常時確保していること

イ 診療の求めがあった場合に、診療を行う体制を常時確保していること

①-2 以下の要件を満たす協力医療機関を定めることを義務付ける(複数の医療機関を協力医療機関として定めることにより要件を満たすこととしても差し支えない)。また、その際、3年の経過措置期間を設ける。(地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護)

ア 入所者の病状が急変した場合等において、医師又は看護職員が相談対応を行う体制を常時確保していること

イ 診療の求めがあった場合に、診療を行う体制を常時確保していること

ウ 入所者の病状が急変した場合等において、当該施設の医師又は協力医療機関その他の医療機関の医師が診療を行い、入院を要すると認められた入所者の入院を原則として受け入れる体制を確保していること

② 1年に1回以上、協力医療機関との間で、利用者の病状の急変が生じた場合等の対応を確認するとともに、当該協力医療機関の名称等について、当該事業所の指定を行った自治体に提出しなければならないこと

③ 利用者が協力医療機関等に入院した後に、病状が軽快し、退院が可能となった場合においては、速やかに再入居及び再入所させることができるよう努めること

(2) 感染症への対応力向上

(認知症対応型共同生活介護)、(地域密着型特定施設入居者生活介護)、

(地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護)

感染者の診療等を行う第二種協定指定医療機関と連携し、新興感染症発生時等における対応を取り決めるよう努めることとする。

(3) 身体的拘束等適正化の推進

(小規模多機能型居宅介護)、(看護小規模多機能型居宅介護)

身体的拘束等の適正化のための措置(委員会の開催、指針の整備、研修の実施)を義務付ける。また、その際、1年間の経過措置期間を設ける。

(定期巡回・随時対応型訪問介護看護)、(夜間対応型訪問介護)、

(地域密着型通所介護)、(療養通所介護)、(認知症対応型通所介護)

当該利用者又は他の利用者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束等を禁止する。また、身体的拘束等を行う場合の記録を義務付ける。

なお、身体的拘束等を行う場合の記録の保存期間について、省令において2年間とされているところを、市条例で定めるサービス内容等の記録等の保存期間と同様に5年間とする。

(4) 生産性の向上等を通じた働きやすい職場環境づくり

(小規模多機能型居宅介護)、

(認知症対応型共同生活介護)、(地域密着型特定施設入居者生活介護)

(地域密着型老人福祉施設入所者生活介護)、(看護小規模多機能型居宅介護)

利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討する委員会の設置を義務付ける。また、その際、3年の経過措置期間を設ける。

(5) 効率的なサービス提供の推進 (全サービス)

管理者が兼務できる事業所の範囲について、同一敷地内における他の事業所、施設等ではなくても差し支えない旨を明確化する。

(6) 「書面掲示」規制の見直し (全サービス)

事業所内での「書面掲示」を求めている事業所の運営規程の概要等の重要事項について、インターネット上で情報の閲覧が完結するよう、「書面掲示」に加え、原則としてウェブサイトに掲載することを義務付ける。また、その際、1年の経過措置を設ける。

《個別改正》

(1) ユニットケアの質の向上のための体制の確保

(地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護)

ユニット型施設の管理者に対し、ユニットケア施設管理者研修の受講を努力義務にする。

(2) 緊急時等における対応方法の定期的な見直しの義務付け

(地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護)

地域密着型介護老人福祉施設があらかじめ定めることとされている緊急時等における対応方法について、配置医師及び協力医療機関の協力を得て定めることとし、また、1年に1回以上、見直しを行うことを義務付ける。

(3) 管理者の配置基準の見直し

(小規模多機能型居宅介護)、(看護小規模多機能型居宅介護)

管理者について、提供する介護サービスの質を担保しつつ、事業所を効率的に運営する観点から、他の事業所の管理者及び従事者との兼務可能なサービス類型を限定しないこととする。

(4) サービス内容の明確化 (看護小規模多機能型居宅介護)

看護小規模多機能型居宅介護のサービス拠点での「通い」「泊まり」における看護サービスが含まれる旨が明確化された。

■ 軽費老人ホームの設備及び運営に関する基準、養護老人ホーム及び特別養護老人ホームの設備及び運営に関する基準

《共通改正》

(1) 医療と介護の連携の推進 (全サービス)

在宅医療を担う医療機関や在宅医療を支援する地域の医療機関等と実効性のある連携体制を構築するための見直しを行う。

①-1 協力医療機関を定めるに当たっては、以下の要件を満たす協力医療機関を定めるよう努めること (軽費老人ホーム)

ア 利用者の病状の急変が生じた場合等において、医師又は看護職員が相談対応を行う体制を常時確保していること

イ 診療の求めがあった場合に、診療を行う体制を常時確保していること

①-2 以下の要件を満たす協力医療機関を定めることを義務付ける（複数の医療機関を協力医療機関として定めることにより要件を満たすこととしても差し支えない）。

また、その際、3年の経過措置期間を設ける。 (養護老人ホーム)、(特別養護老人ホーム)

ア 入所者の病状が急変した場合等において、医師又は看護職員が相談対応を行う体制を常時確保していること

イ 診療の求めがあった場合に、診療を行う体制を常時確保していること

ウ 入所者の病状が急変した場合等において、当該施設の医師又は協力医療機関その他の医療機関の医師が診療を行い、入院を要すると認められた入所者の入院を原則として受け入れる体制を確保していること

② 1年に1回以上、協力医療機関との間で、利用者の病状の急変が生じた場合等の対応を確認するとともに、当該協力医療機関の名称等について、当該事業所の指定を行った自治体に提出しなければならないこと

③ 利用者が協力医療機関等に入院した後に、病状が軽快し、退院が可能となった場合においては、速やかに再入居及び再入所させることができるよう努めること

(2) 感染症への対応力向上 (全サービス)

感染者の診療等を行う第二種協定指定医療機関と連携し、新興感染症発生時等における対応を取り決めるよう努めることとする。

(3) 効率的なサービス提供の推進 (全サービス)

施設長が兼務できる事業所の範囲について、同一敷地内における他の事業所、施設等ではなくても差し支えない旨を明確化する。

(4) 「書面掲示」規制の見直し (全サービス)

施設内での「書面掲示」を求めている施設の運営規程の概要等の重要事項について、インターネット上で情報の閲覧が完結するよう、「書面掲示」に加え、原則としてウェブサイトに掲載することを義務付ける。また、その際、1年の経過措置を設ける。

《個別改正》

(1) ユニットケアの質の向上のための体制の確保 (特別養護老人ホーム)

ユニット型施設の管理者に対し、ユニットケア施設管理者研修の受講を努力義務にする。

■ 指定居宅介護支援等及び指定介護予防支援等の事業の人員及び運営に関する基準等

《共通改正》

(1) 身体拘束等の適正化の推進 (居宅介護支援)、(介護予防支援)

当該利用者又は他の利用者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束等を禁止する。また、身体的拘束等を行う場合の記録を義務付ける。

なお、身体的拘束等を行う場合の記録の保存期間について、省令において2年間とされているところを、市条例で定める居宅介護支援台帳等の保存期間と同様に5年間とする。

(2) 効率的なサービス提供の推進 (居宅介護支援)

管理者が兼務できる事業所の範囲について、同一敷地内における他の事業所、施設等ではなくても差し支えない旨を明確化する。

(3) 「書面掲示」規制の見直し (居宅介護支援)、(介護予防支援)

事業所内での「書面掲示」を求めている事業所の運営規程の概要等の重要事項について、インターネット上で情報の閲覧が完結するよう、「書面掲示」に加え、原則としてウェブサイトに掲載することを義務付ける。また、その際、1年の経過措置を設ける。

《個別改正》

(1) 公正中立性の確保のための取組の見直し (居宅介護支援)

次に掲げる事項に関して利用者に説明し、理解を得ることを居宅介護支援事業者の努力義務とする。

- ① 前6月間に作成した居宅サービス計画における訪問介護、通所介護、福祉用具貸与及び地域密着型通所介護の各サービスの利用割合
- ② 前6月間に作成した居宅サービス計画における訪問介護、通所介護、福祉用具貸与及び地域密着型通所介護の各サービスの同一事業者によって提供されたものの割合

(2) 他のサービス事業所との連携によるモニタリング (居宅介護支援)、(介護予防支援)

人材の有効活用及び指定居宅サービス事業者等との連携促進によるケアマネジメントの質の向上の観点から、以下の要件を設けた上で、テレビ電話装置その他の情報通信機器を活用したモニタリングを可能とする見直しを行う。

- ① 利用者の同意を得ること
- ② サービス担当者会議等において、次に掲げる事項について主治医、担当者その他の関係者の合意を得ていること
 - ア 利用者の状態が安定していること
 - イ 利用者がテレビ電話装置等を介して意思疎通ができること（家族のサポートがある場合も含む）
 - ウ テレビ電話装置等を活用したモニタリングでは収集できない情報について、他のサービス事業者との連携により情報を収集すること
- ③ 少なくとも2月に1回（介護予防支援の場合は6月に1回）は利用者の居宅を訪問すること

(3) ケアマネジャー1人当たりの取扱件数 (居宅介護支援)

基本報酬における取扱件数との整合性を図る観点から、指定居宅介護支援事業所ごとに1以上の員数の常勤のケアマネジャーを置くことが必要となる人員基準について次のとおり見直す。

- ① 原則、要介護者の数に要支援者の数に1/3を乗じた数を加えた数が44又は

その端数を増すごとに1とする

- ② 指定居宅介護支援事業者と指定居宅サービス事業者等との間において、居宅サービス計画に係るデータを電子的に送受信するための公益社団法人国民健康保険中央会のシステム（ケアプランデータ連携システム）を活用し、かつ、事務職員を配置している場合においては、要介護者の数に要支援者の数に1/3を乗じた数を加えた数が49又はその端数を増すごとに1とする。

- (4) 指定居宅介護支援事業所への介護予防支援の指定対象の拡大 (介護予防支援)

指定居宅介護支援事業者である指定介護予防支援事業者が指定介護予防支援としての指定を受け、実施することができることとする。

- (5) 交通費相当額の受領 (介護予防支援)

指定居宅介護支援事業者である指定介護予防支援事業者が指定介護予防支援を提供する際、利用者の選定により通常の事業の実施地域以外の地域の居宅において指定介護予防支援を行う場合の交通費の支払いを利用者から受けることができることとする。

3 山形市独自基準

- (1) 認知症対応型共同生活介護のユニット数

山形市の独自基準	認知症対応型共同生活介護のユニット数について、原則1又は2とする。ただし、地域の実情により事業所の効率的運営に必要と認められた場合は3とする。
対象サービス	認知症対応型共同生活介護

- (2) 記録の保存年限

山形市の独自基準	事業者は、サービス提供に関する各記録を整備しその完結の日から5年間保存しなければならない。
対象サービス	全サービス種別共通

- (3) 地域ケア会議

山形市の独自基準	事業者は、地域ケア会議を行うための資料又は情報の提供、意見の開陳その他必要な協力の求めがあった場合、これに協力しなければならない。ただし、正当な理由がある場合はこの限りではない。
対象サービス	居宅介護支援・介護予防支援、居宅サービス・地域密着型サービス（居住系サービスを除く） ※居宅サービス・地域密着型サービスは努力義務

- (4) 地域との交流

山形市の独自基準	事業者は、その事業の運営に当たっては、地域住民又はその自発的な活動等との連携及び協力を行う等の地域との交流
----------	---

	を図らなければならない。
対象サービス	通所介護、通所リハビリテーション、短期入所生活介護、短期入所療養介護、特定施設入居者生活介護、介護老人保健施設、介護医療院 ※介護老人福祉施設、地域密着型サービス（定期巡回・随時対応型訪問介護看護を除く）では、すでに義務化されている。

※ これまで山形市の独自基準において、「短期入所生活介護」「短期入所療養介護」「小規模多機能型居宅介護」「看護小規模多機能型居宅介護」について、「身体的拘束等の適正化」に関する努力義務を定めておりましたが、このたびの基準省令の改正により、「身体的拘束等の適正化の措置（委員会の設置、指針の整備、研修の実施等）」が義務付けられました。

なお、令和7年3月31日までの1年間は努力義務とする経過措置期間を設けます。

令和6年度介護報酬改定に伴う 介護予防・日常生活支援総合事業について

山形市福祉推進部長寿支援課

1 今後のスケジュール

1

令和6年度介護報酬改定を踏まえ、山形市介護予防・日常生活支援総合事業実施要綱を一部改正し、令和6年4月1日から施行します（一部6月施行）。改正の内容については国の告示を踏まえ、後日お知らせします。

今後のスケジュール

3月 介護予防・日常生活支援総合事業実施要綱(案)の策定



4月上旬 サービスコードcsv送付(メール)



4月中旬～5月上旬 ホームページへ実施要綱とサービスコード表掲載

指定介護予防支援事業について

山形市福祉推進部長寿支援課

1 概要

令和6年4月1日より、居宅介護支援事業者が介護予防支援事業者の指定を受けられることとなりました。

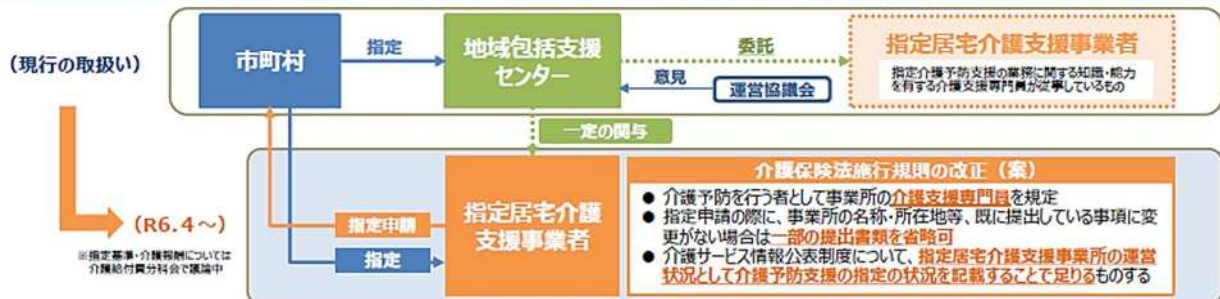
出典：令和5年12月7日
厚生労働省 社会保障審議会 介護保険部会（第109回）資料3-1

介護予防支援の指定対象の拡大（介護保険法施行規則の改正）

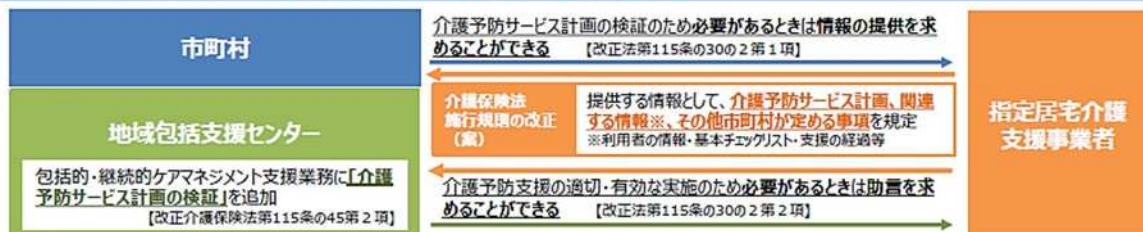
「介護保険制度の見直しに関する意見」（令和4年12月20日社会保障審議会介護保険部会）

○ こうした地域包括支援センターの業務負担軽減を進めるに当たり、保険給付として行う介護予防支援について、地域包括支援センターが地域住民の保健医療の向上及び福祉の増進を包括的に支援することを目的とする施設であることを踏まえ、介護予防支援の実施状況の把握を含め、地域包括支援センターの一定の関与を担保した上で、居宅介護支援事業所に介護予防支援の指定対象を拡大することが適当である。

1. 指定居宅介護支援事業者が、介護予防支援の指定を受けて実施する場合の所要の手続き等



2. 指定介護予防支援事業者に対する地域包括支援センターの一定の関与



2 手続き等について

(1) 指定申請について

【申請受付】

事業開始の1カ月前までに書類を提出

※提出先：長寿支援課（市役所2階27番窓口）

提出書類など、詳しくは3月5日付けで送付した指定申請案内をご覧ください。

(2) 事務の取扱いについて

- ①介護予防ケアマネジメント(総合事業のみ利用時のマネジメント)について
→今後も原則として包括にて実施。これまで通り居宅に一部委託を行うことも可能。
※介護予防支援と介護予防ケアマネジメントの切り替えが生じる可能性がある
場合については、包括にて契約し居宅に再委託を行うことが望ましい。
- ②利用者との契約及び地域包括支援センターの関与について
→介護予防支援事業所の指定を受けた居宅が利用者と直接契約を結ぶことになるが、
包括による一定の関与（前ページ下部参照）が必要。

包括から居宅に一部委託しているケースについて、居宅が利用者と直接契約を行うこととなった場合においては、必要な申し送り等を行っていただきますようお願いいたします。

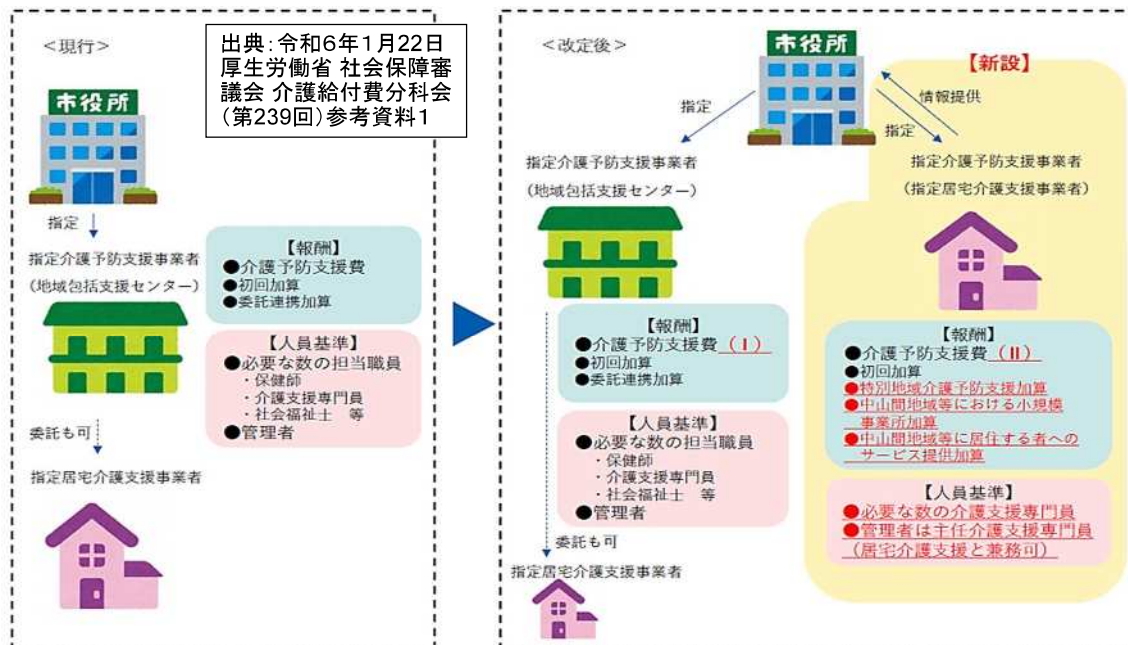
2

3 介護報酬に関して

介護予防支援費について

介護予防支援	改正前(～令和5年度)	改正後(令和6年度～)
地域包括支援センターが実施する場合	438単位	442単位
居宅介護支援事業所が実施する場合		472単位

(参考)

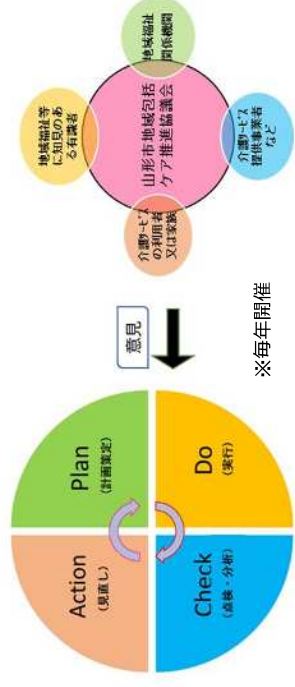
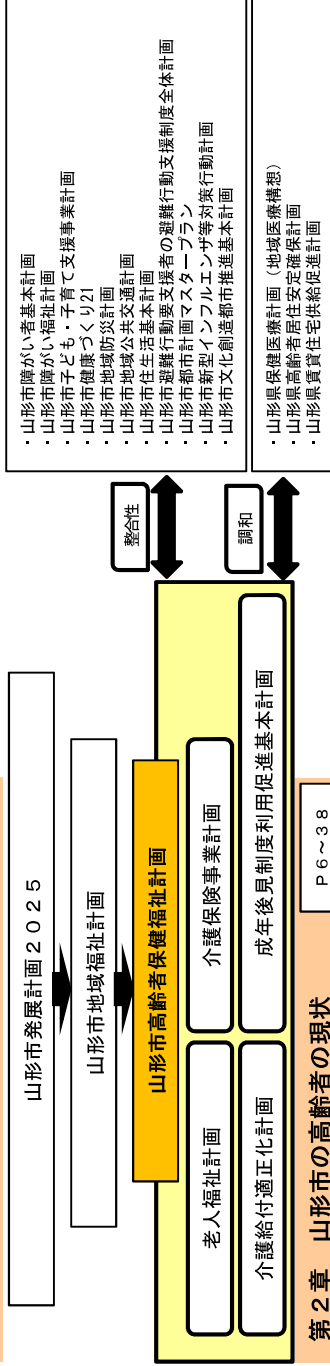


3

山形市高齢者保健福祉計画（第9期介護保険事業計画）概要

資料5

第1章 計画の策定にあたって P1~5 <計画期間：令和6年度～令和8年度>



第2章 山形市の高齢者の現状

- 1 人口の状況：総人口は減少傾向にあるが、高齢者人口は第9期計画期間においては年々増加し、令和5（2023）年度の73,365人に対して、令和8（2026）年度は73,876人（511人増）となる。後期高齢者人口は、令和12（2030）年度まで増加が続き、**介護や医療の必要性が高まる85歳以上人口は、令和22（2040）年度に18,595人とピークを迎え、令和5（2023）年度と比べて3,782人増加することが見込まれる。**
- 2 人口構造の変化：年少人口・生産年齢人口は年々減少するが、高齢者人口は増加するため、高齢者1人当たりを支えるために必要な現役世代は、令和3年度では1.9人、**令和22年度には1.4人**となる。
- 3 高齢者の世帯状況：全世帯に占める高齢者単身世帯・高齢者夫婦のみ世帯の割合は、**令和22年度には約30%に増加すると推計される。**（直近：令和2年度 約22%）
- 4 認知症高齢者の状況：認知症高齢者の方は、**令和17年度には約1.5万人（全高齢者の約2割）に増加すると推計される。**（直近：令和5年度 約1.3万人）
- 5 計画策定に際して実施した調査結果の主な内容 ※（ ）内は第8期計画の調査結果
 - ① 介護予防・日常生活圏域二大調査【対象者：一般高齢者（要介護認定者以外の方）、要支援1・2、事業対象者】
 - ： 一般高齢者のうち身体機能の低下等の**6つのリスクに該当した方は77.7%**（68.1%）、さらに**日常生活でも支援が必要な方は5.9%**（5.1%）で前回調査より増加。該当した方のうち「閉じこもり傾向」が**33.6%**（8.8%）と急増。
 - ： 在宅介護実態調査【対象者：要支援1・2、要介護1～5】
 - ： 仕事と介護の両立を続けていくのは難しく答えた方が不安に感じる介護は「**認知症の症状への対応**」40.5%（54.9%）、次に「**夜間の排泄**」で32.0%（43.8%）。
 - ② 介護保険事業等実態調査【対象者：介護保険サービス事業者、居宅介護支援事業所、地域包括支援センター】
 - ： 居宅介護支援事業所が、在宅生活継続に必要と回答した介護保険サービスは「**見守り・声かけ**」が、それぞれ最も多い。介護サービス全体の**職員増加率はマイナス0.7%**（令和4年1月～12月）。不足を感じている職種は「**介護職員**」で約77%、次に「**訪問介護員**」で約69%。

第3章 第8期の取組状況と課題

- 1 介護保険事業の状況：令和5年9月末時点の認定者数は**12,284人**、認定率は**16.8%**。令和2年9月末時点と比べて認定者数は**384人増加**、認定率は**0.3ポイント上昇**。認定率は平成29年度から同水準を維持。（介護予防等の取組の効果と推察）
- 2 地域包括ケアシステムの確立に関する評価：計画全体の目標「要介護（要支援）認定を受けずに地域で健康に生活している高齢者の割合**84.1%**の維持・改善」（実績 令和3年度：84.0% 令和4年度：**84.2%**）と目標を達成。健康医療先進都市の確立に向けた介護予防等の取組の推進による効果として評価。一方、課題として、ビジョンごとの評価では指標が未達成で第9期計画で改善等が必要な取組もある。（通所型サービスCから始まる利用者の割合60%→令和4年度45.7%）
- 3 各施策の取組状況と課題：第8期で取り組んだ施策について、指標と目標値の達成状況を分析・評価し、課題を踏まえて、第5章の施策を推進。

第4章 基本理念と目標

地域共生社会の実現に向けた地域包括ケアシステムの深化・推進 ～住み慣れた地域とともに支え合い、自分らしくチャレンジできるまちづくり～

- 1 基本理念
- 2 ビジョン
 - ① 健やかに生きがいを持って生活するためのビジョン：高齢者が自らの能力を活かしながら、住み慣れた地域で支え合い、いきいきとした暮らしができていく
 - ② 介護が必要になっても住み慣れた地域で安心して生活するためのビジョン：要介護者が住み慣れた地域で安心して自らの意思で望む暮らしができていく
 - ③ 介護現場の革新に関するビジョン：介護職に魅力が感じられ、職員が誇りを持って仕事ができる環境をつくる
 - ④ リハビリテーションサービス提供体制に関するビジョン：利用者及び医療・介護関係者が自立支援の意識を持ち、利用者が状況に応じた適切なリハビリテーションを主体的に行うことで、住み慣れた地域で自らの意思で望む暮らしができていく
- 3 目標
 - (1) 全体の目標：要介護（要支援）認定を受けずに地域で健康に生活している高齢者の割合（**83.2%**）を維持・改善
 - (2) 計画全体のビジョンに関する目標：通いの場の箇所数（**128か所**）／参加者数（**2,214人**）／週1回以上外出している高齢者の割合（閉じこもり防止）（**75歳 97% 80歳 95.5%**）等
 - (3) 介護現場の革新に関する目標：山形市内の介護サービス事業所・施設の離職率 **10.7%**（令和4年度 12.7%）
 - (4) リハビリテーションサービス提供体制に関する目標：訪問リハビリテーションの利用率の向上 **1.0%**（令和4年度 0.5%）
 - (5) 介護給付の適正化にかかる目標：認定調査を委託する市内の**全ての事業所等を対象に検証調査を実施**／居宅介護支援事業所への訪問等による**ケアプランの点検を実施**（各年度**10か所・50人分**以上）等

第4章 基本理念と目標 (続き)

P 1 2 2 ~ 1 4 2

4 サービス提供体制の構築方針等

- ① 居宅サービス：訪問系サービスに関する理解促進、通所介護の供給過多（令和5年度 1,391人利用に対し定員2,048人）を踏まえたサービスの管理、リハビリテーションの重要性を周知 等
- ② 施設・居住系サービス：県医療計画、居宅サービスの充実、中長期的な人口動態、高齢者向け住まいの整備対応等を踏まえた整備 等
- ③ 医療的ニーズに対応：介護従事者等の対応力向上、医療関係者との連携、チームケアの推進 等
- ④ 介護予防：日常生活支援総合事業：通所型サービスCの利用促進、社会参加を促す介護予防の取組、介護予防モデルの再構築、通いの場の立ち上げ・継続支援 等
- ⑤ 在宅生活を支える生活支援サービス：地域支援いばりボランティア、民間サービス等による包括的な支援の推進 等
- ⑥ 介護現場の革新：介護人材の確保・定着、魅力発信、ICTの活用等の生産性向上、ハラスメント対策 等
- ⑦ リハビリテーションサービス：医療・介護関係者の理解促進、幅広いサービスの提供体制の推進、老人保健施設・訪問リハビリテーション等の在宅療養支援機能の周知と活用 等

第5章 施策の展開

P 1 4 3 ~ 2 0 5

※【新規】：第9期に新たに取組む事業
【拡充】：第9期に対象者・事業規模等を拡大する事業

I 地域包括ケアシステムの深化・推進

1	地域包括支援センターによる支援体制の充実	地域包括支援センターの充実（専門職、事務職等の適正な人員体制の確保等）/地域ケア会議の効果的な実施/介護者支援（家族等介護者（ヤングケアラーも含む）研修等による相談支援の強化等）/重層的な支援体制の構築（多機関協働による包括支援体制の強化等）
2	介護予防・生活支援・地域づくりの推進	介護予防：日常生活支援総合事業の推進（【拡充】介護予防モデルの再構築、住民主体の通いの場の立ち上げ促進と継続支援、【拡充】聴こえの改善による介護予防・認知症予防の推進、【拡充】閉じこもり防止を中心とした介護予防の推進、足の健康の普及啓発、口の健康の普及啓発 等）/生活支援体制整備事業の推進（生活支援コーディネーターによるニーズの把握、サービスの創出、地域関係者等との連携推進）/ケアマネジメンツの質の向上/【拡充】インフォर्मアルサービスの充実と情報の見える化による支援のマッチング/社会参加・健康づくりの推進（シルバー人材センター・老人クラブ活動・SUKSK（スックス）生活の推進、【拡充】足の健康に関する普及啓発）
3	医療と介護の連携推進	切れ目ない在宅医療、介護の提供体制の構築/在宅療養・人生会議の普及啓発/ホビーネットワーク等の多職種チーム支援の推進
4	認知症施策の総合的な推進	認知症サポーターの養成、身体的な支援活動（チームオレンジ）の推進/【拡充】早期発見・早期対応に向けた認知症医療ネットワークの推進、関係者の理解促進/【拡充】見守り体制や捜索ネットワークの構築/【新規】本人ミーティングの開催と市町村認知症施策推進計画策定に向けた関係機関との協議
5	介護現場の革新	【拡充】介護人材の確保・定着（魅力発信、若年者・高齢者雇用の推進、潜在介護福祉士の復職支援、ハラスメント対策 等）/【拡充】生産性の向上による業務効率化・質の向上（生産性向上モデル事業の活動定着支援、介護の現場魅力・活かせるいばりプロジェクトの推進、手続きのデジタル化 等）/【新規】安全性の確保及びリスクマネジメントの推進
6	介護サービスの基盤整備と高齢者向け住まいの確保	介護サービス、高齢者向け住まいの整備・管理等（【拡充】認知症グループホーム18床・定期巡回・随時対応型訪問介護看護1事業所の整備（公募）/運営指導・集団指導等による介護サービスの質向上/住宅型有料老人ホーム等の適正運営に向けた検査・助言指導/自立支援・重度化防止に向けたケアマネジメンツの推進
7	権利擁護の推進	成年後見制度の利用促進（地域連携ネットワークの強化 等）/高齢者虐待の防止（関係機関の連携強化、支援体制の構築）
8	安全・安心な暮らしができる環境づくり	【拡充】移動手段の確保（ニーズに応じた公共交通の推進 等）/見守り、声かけの推進（地域・住民同士・民間企業を含む見守りの推進）/【拡充】防災対策の推進（個別避難計画の作成を推進、地域住民への周知）/感染症対策と継続的なサービス提供

II 介護保険制度の運営

1	要介護認定体制の確保	【拡充】認定調査の委託拡充など調査体制の強化/【新規】ICTを活用しリモートでの介護認定審査会を実施/地域包括支援センター等との連携による総合的な相談対応の実施 等
2	介護給付の適正化（介護給付適正化計画）	国の主要3事業等（要介護認定の適正化、【拡充】ケアプラン等の点検 等）の推進/苦情・相談、通報等に基づく指導・監督の適切な実施/【拡充】地域包括ケア「見える化」システムを活用した情報の比較分析による効果的な事業の実施、専門的な知識や経験、資格を有する職員継続的な確保 等
3	保険料の公平化	負担能力に応じた所得段階別保険料の設定（公費による低所得者に対する保険料軽減を含む）/保険料の収入率の向上（【新規】コンビニ・キャッシュレス決済の納付の促進、【拡充】資力がある滞納者に対する納税部門との連携対応 等）
4	利用者負担の公平化	負担能力に応じた介護サービス利用者負担割合の適正な判定/利用者負担軽減制度等の利用促進

第6章 介護保険事業にかかる費用の見込みと介護保険料

P 2 0 6 ~ 2 2 1

1 介護給付等対象サービスの種類ごとの量の見込み

	第9期計画期間（見込み）		
	令和6年度	令和7年度	令和8年度
①第1号被保険者数	73,343人	73,538人	73,550人
(参考)75歳以上人口	41,378人	42,649人	43,416人
②認定者数	12,415人	12,536人	12,575人
③認定率	16.9%	17.0%	17.1%
④事業費(千円)	23,300,742	23,481,160	23,622,391
保険給付費	21,982,016	22,156,666	22,282,631
地域支援事業費	1,255,500	1,260,629	1,275,250
支払	63,226	63,865	64,510

※ 各年度9月末時点

2 財源の構成

	保険給付		地域支援事業		保健福祉事業
	居宅等	施設等	総合事業	包括・任意	
国	負担金 20.0%	15.0%	20.0%	38.5%	-
	調整交付金 約5.0%	約5.0%	約5.0%	-	-
山形県	12.5%	17.5%	12.5%	19.25%	-
山形市	12.5%	12.5%	12.5%	19.25%	-
第1号保険料	約23.0%	約23.0%	約23.0%	約23.0%	100.0%
第2号保険料	約27.0%	約27.0%	約27.0%	-	-

5 サービス見込量等への施策の反映方法

- (1) 「健やかに生きがいを持って生活するためのビジョン」の達成に向けた施策の反映
住民主体の通いの場の立ち上げ・継続支援、SUKSK生活の推進 等により
→ 通いの場への参加者数が増加（1,867人→2,214人）することで、身体機能の低下等のリスクに該当する者が減少する。
→ 自然体推計で算定された認定者数・事業対象者数から、10人（令和6年度）、20人（令和7年度）、30人（令和8年度）合計60人の減少を見込む。
(2) 「介護が必要になっても住み慣れた地域で安心して生活するためのビジョン」の達成に向けた施策の反映
柔軟で多機能なサービスの整備、関係者の理解促進、医療介護連携 等により
→ 在宅生活が困難な方の在宅生活が可能となる。
→ 自然体推計で算定された施設・居住系サービスの見込量から、32人（令和6年度）、64人（令和7年度）、96人（令和8年度）合計192人を減少させ、居宅サービス見込量は増加すると見込む。

山形市高齢者保健福祉計画（第9期介護保険事業計画）における 介護サービスの整備・管理等

1 介護サービスの整備

公募により、以下の介護サービスを整備する。**公募は、計画1年目（令和6年度）に一括して行う予定。**

施設・居住系サービス	
認知症対応型共同生活介護 （グループホーム）の整備	<ul style="list-style-type: none"> ○ 新設により整備を行う。 ○ 令和7年度に1事業所18床の整備を行い、令和8年度からサービス提供を開始する。 ○ 介護予防拠点を併設する。 ○ 地域密着型サービスであることを踏まえ、日常生活圏域ごとに地域包括ケアシステムを確立する観点から、施設・居住系サービスの整備が十分に進んでいない圏域を優先的に整備する。
※特別養護老人ホーム（地域密着型含む）、介護老人保健施設、介護医療院、特定施設入居者生活介護（地域密着型含む）について、本計画期間中には、転換、増床を含め、新たな整備は行いません。	
居宅サービス	
定期巡回・随時対応型訪問介護 看護の整備	<ul style="list-style-type: none"> ○ 新設により整備を行う。 ○ 令和7年度に1事業所の開設準備を行い、令和8年度からサービス提供を開始する。

2 介護サービスの管理等

以下の介護サービスについて、需給バランスや圏域バランスを踏まえた整備量となるよう管理するとともに、サービスの充実や整備促進に向けて取組を進める。

居宅サービス	
通所介護、 地域密着型通所介護、 総合事業の通所型サービス（従前 相当）	<ul style="list-style-type: none"> ○ 通所介護等の定員が見込量を大幅に超過する場合は、指定しない。 ○ サービスの継続性の確保、要介護者の在宅生活、地域共生社会に資すると認められる以下の場合、例外として指定する。 <ul style="list-style-type: none"> ・ 既存の事業所を廃止し、定員が同数以下の事業所を開設する場合（通所介護→地域密着型通所介護、経営譲渡・合併等） ・ 当該地区や圏域に対応できる事業所が無いなど、通所介護等の事業所が特に不足している場合 ・ 新たに共生型サービスを始める場合 ・ 人員体制の充実等により、他の事業所での受入が困難な要介護者等の受入が可能な事業所の場合（医療的対応が必要な者の受入等を想定） ○ 指定更新時も同様の観点で更新を行う。 このため、今後、定員増の変更を行う事業所については、次期の更新を行わないことがあるので、定員増に係る変更届出を行う際は、山形市と事前に協議すること。
小規模多機能型居宅介護	○ 日常生活圏域ごとに地域包括ケアシステムを確立する観点から、整備量が少ない圏域に整備されるよう、 新規指定は、1圏域当たり3事業所までとする。
看護小規模多機能型居宅介護	○ 医療・介護の両方のニーズを持つ高齢者への対応のため、1圏域当たりの新規指定の事業所数等は定めません。
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	○ 公募指定以外の指定は、「囲い込み」による閉鎖的なサービス提供とならないよう、必要な条件を付加した上で指定する。
訪問介護、訪問看護	○ 訪問系サービスの充実が図られるよう、サービス利用に関する周知を図るほか、介護人材確保を含む取組を進める。
訪問介護・リハビリテーション	○ リハビリテーションの充実が図られるよう、利用者・家族等をはじめ、医療関係者、介護関係者へサービス利用に関する周知や普及啓発の取組を進めるほか、在宅療養支援を推進する。
共生型サービス	○ 高齢障がい者の介護保険サービスの円滑な利用を促進する観点から、好事例の普及等を通じて、整備が促進されるよう支援する。

地域ケア会議について

山形市福祉推進部長寿支援課

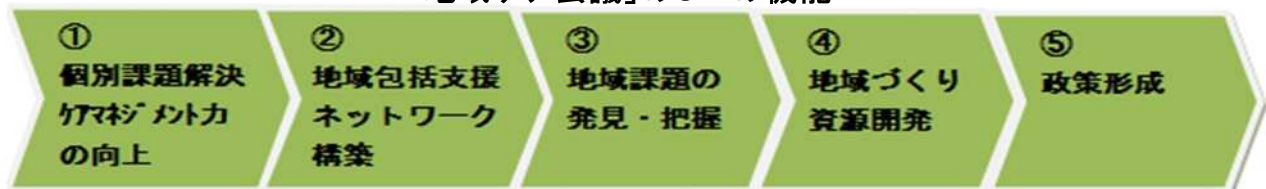
地域ケア会議について

1

地域ケア会議は、専門職等の多職種協働により、個別ケースの支援内容の検討による課題解決を出発点として、ケアマネジメント力の向上、地域包括支援ネットワークの構築、地域課題の抽出を行い、地域づくり・社会資源の開発・施策の充実を目指します。

山形市では、高齢者の自立した生活を支援し、住み慣れた地域で安心して望む暮らしができるよう、「地域ケア会議」を普及・拡大していきます。

「地域ケア会議」の5つの機能



個別地域ケア会議・自立支援型地域ケア会議

<圏域・地区 ネットワーク連絡会>

市全体レベルの地域ケア会議
地域ケア調整会議
地域包括ケア推進協議会

山形市の地域ケア会議

(根拠法：介護保険法第115条の48)

2

1 個別地域ケア会議

高齢者の**支援困難事例**等の個別事例について、関係機関や地域関係者との連携により、支援内容について検討し、課題解決を図る。

2 自立支援型地域ケア会議※

事業対象者や要支援者、軽度要介護者で、自立支援に向けて検討したい個別事例について、自立支援につながるケアマネジメントやサービスとなるよう、リハビリテーション専門職等から助言や支援を受け、QOLの向上等を目指す。

※令和元年度より、市独自の基準として、居宅介護支援事業所は地域ケア会議への協力が義務化されました。（居宅介護支援事業所以外は努力義務）

3 地域ケア調整会議

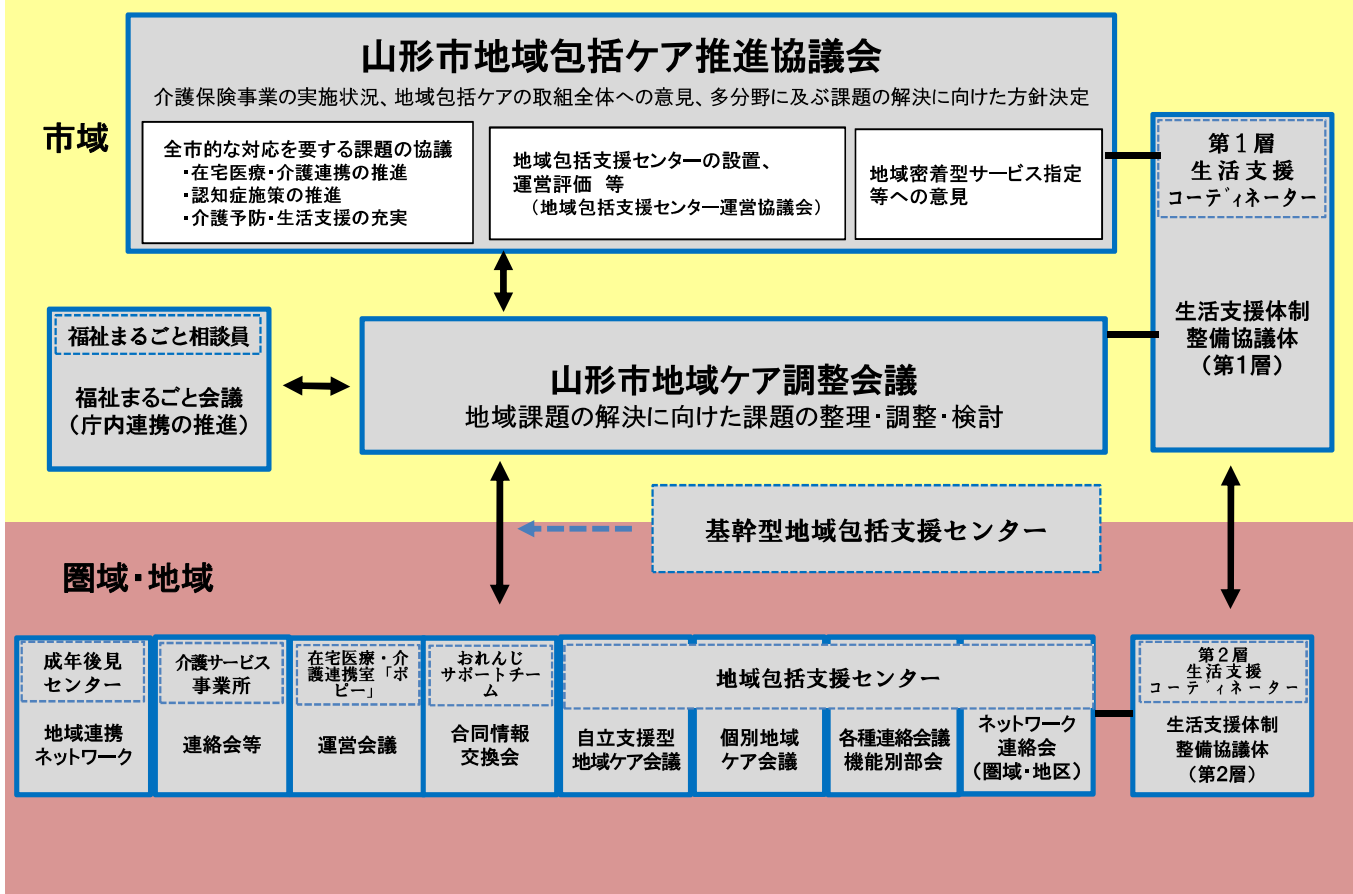
個別・自立支援型地域ケア会議等から明らかになった**全市的な課題や解決困難な課題**について、各関係機関が担うべき役割や対応策を協議することにより、連携した対応につなげる。資源開発・政策形成に関わる場合には、必要に応じて、地域包括ケア推進協議会において協議する。

4 地域包括ケア推進協議会

地域包括ケアシステムに関する全市的な対応の検討、介護保険事業計画に基づく施策の進捗状況の評価など、政策形成に向け、PDCAサイクルに沿って協議する。

山形市の地域ケア会議の体系図

3



【令和6年度の予定】

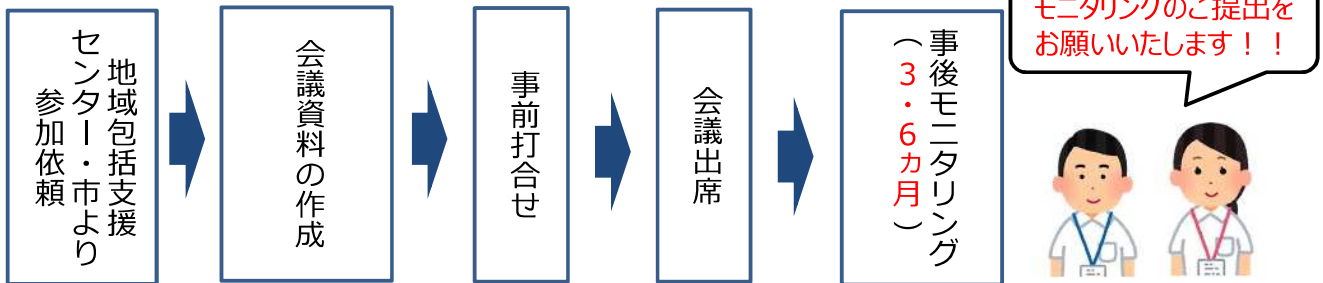
市主催 14回（28事例）
 地域包括支援センター主催 28回（56事例）

市や包括より事例提供依頼がありましたら、今後ともご協力・ご対応をお願いします。

本会議の普及及び会議効果の拡大に引き続き取り組みます。具体的には基幹型地域包括支援センターと連携し、会議における助言等を活かしたケアプランの作成や介護サービス等の提供、モニタリングが行われるよう周知フォローアップ等を行うとともに、必要に応じて再度、本会議で検討する機会を設けるなど、PDCAサイクルに沿った仕組みづくりを行うことにより、自立支援に資する取組を着実に進めていきます。

《第9期介護保険事業計画より》

【流れ】



自立支援型地域ケア会議 会議効果

【会議の効果(参加したケアマネジャーの声)】

想像していたほど堅苦しい雰囲気ではなかったので質疑応答しやすかった。

実際に対象利用者様に関わって下さるかのように親身になってご助言いただき、皆様に感謝している。多角的視点からケアを見直すきっかけとなった。

日常生活ですぐに実行出来るアドバイスで、とてもわかりやすかった。

会議という事で、緊張しやすい場面かと思っただが、コーディネートの方の落ち着いた話し方で、全体的に話しやすい雰囲気だった。

自立支援という基本を再確認できる良い機会になった。薬剤師の方との接点が少ないため、薬剤師の方のアドバイスの必要性もあらためて感じた。



自立支援型地域ケア会議での助言やその実践により、事例の改善だけでなく、事例提供者（ケアマネジャー、サービス事業者）の気づきやチーム支援につながっており、事業所内でも助言等を共有することで、事業所全体のケアマネジメント力の向上につながります。

自立支援型地域ケア会議から 把握した地域課題とその対応について

6

①病気や治療、薬に関すること
主治医や薬局との連携促進など



医療職等と日常的に相談できる関係性や体制の構築
→「互いの気づきがチームになる！」チラシを作成・周知

②身体機能の評価に関すること
リハビリ職との連携促進など



自立支援型地域ケア会議での事例の積み重ねによる
マネジメント質の向上と、リハビリ専門職との関係づくり

③食事や栄養に関すること
栄養士との連携促進など



市の管理栄養士訪問事業や栄養あつぷ訪問
(訪問C) についても周知していく。

④介護予防・重度化防止に向けた
口腔機能向上のための取組



ポピーが県歯科衛生士会と協働で
「口腔ケア公開講座」(動画配信)を実施

⑤安全な生活と自立支援のための
手段として、地域資源や
インフォーマル資源の活用



市主催の自立支援型地域ケア会議に生活支援
コーディネーターが参加し、インフォーマル資源の提供

課題への対応

管理栄養士・歯科衛生士・作業療法士 訪問事業の活用について

7

1 目的

運動・栄養・口腔面に課題がある高齢者に対して、専門職のアセスメントによる適切なサービス利用や、必要な支援につなげることで、高齢者の介護予防を推進すること。

2 対象者

65歳以上の山形市民で、運動・栄養・口腔機能低下のリスクのある方

3 内容

管理栄養士、歯科衛生士、作業療法士が(ご希望の専門職が約1時間程度)訪問し、利用者の運動・栄養・口腔のアセスメントを行い、機能改善の指導やCMと連携し必要なサービスの紹介を行う。

4 利用方法

市長寿支援課へ申請書を地域包括支援センター又はCMが提出する。
※ご利用希望の1か月前までの申請が必要です。
※サービスご利用者は、基本情報、ケアプランを併せてご提出ください。



5 利用料金

無料

ぜひ、ご活用ください!!



山形市公式ホームページに令和5年度の概要が掲載されています。
令和6年度の日程・会議資料の様式等は、4月上旬にホームページに掲載します。

山形市公式ホームページ内 🔍 自立支援型地域ケア会議



傍聴もお申し込みください！



普段気づくことが難しい専門的視点から、具体的な助言や役立つ情報を得られる機会です。会議の趣旨・メリットをご理解いただき、高齢者の自立支援のため、今後とも積極的な参加をお願いいたします。

介護予防・日常生活支援総合事業について

山形市における介護予防・日常生活支援総合事業

1 介護予防・生活支援サービス事業

～高齢者が自宅での生活・地域活動を続けるために～

介護予防スローガン 「このまちで 私らしく チャレンジ！」

高齢化が進展し、単身高齢者や認知症高齢者等が増加する中、日常生活への支援のニーズが高まっています。

山形市では、高齢者が自らの能力を活かしながら、住み慣れた地域で暮らし続けるため、「要支援1・2」や「事業対象者」の方を対象に以下の介護予防・生活支援サービスを実施し、高齢者の介護予防・自立支援に取り組んでいます。

●訪問型サービス

おいしく栄養あつぷ訪問 (C型)	栄養状態や生活行為の改善のため、管理栄養士が自宅に訪問
地域支え合いボランティア活動 (B型・D型)	地域の支え合い活動による生活支援・移動支援
A型	一定の研修を受けた者による生活援助
従前相当	ホームヘルパーによる身体介護や生活援助

サービス利用は
山形市元氣あつぷ
教室から

●通所型サービス

山形市元氣あつぷ教室 (C型)	運動機能向上に向け、専門職が短期集中で支援 ※自宅訪問も行き、自宅生活を意識した支援を行います
地域支え合いボランティア活動 (B型)	地域の支え合い活動による高齢者の居場所づくり
A型	簡単な体操、レクリエーション、交流等 (2時間以上)
従前相当	日常生活の支援、レクリエーション、機能訓練等 (3時間～)

<通所型サービスの利用について>

下記の①～④の方以外の方は、山形市元氣あつぷ教室からの利用を基本としています。その他、個別の事情がある方などは長寿支援課までご相談ください。

- ①歩行器具や歩行機器を使用しても著しく歩行が困難で、食事、排泄、衣服の着脱のいずれかにおいて介助を要する方
- ②認知症や精神疾患のある方でグループ訓練が困難な方
(精神疾患が落ち着いていれば利用が可能)
- ③視覚等に不安がある方
- ④医師より運動制限をされている方

おいしく栄養あっぷ訪問（C型）

以下のとおり、食事を通して生活の質を向上させ、在宅での自立した生活を維持できるよう、短期集中の栄養改善プログラムを行います。他の訪問系サービスとの併用もできます。

○ 対象者

要支援1・2、事業対象者であって、ケアマネジメントにより事業の利用が適切と認められたもの

○ 期間・回数

4～6か月間、最大12回まで、時間は2時間以内

○ 内容

- ・ 管理栄養士が自宅を訪問し、栄養状態や生活行為の改善を支援します。
- ・ 調理（献立の相談、調理のアドバイスや実践）
- ・ 整理整頓（台所や冷蔵庫内の整理、食品の保存方法）
- ・ 買い物（買い物の相談や付き添い）

○ 料金

自宅への訪問 500円/回

山形市元気あっぷ教室（C型）

高齢者が地域活動を継続できるよう、短期集中の運動機能向上プログラムを行います。利用者の8割以上の方の運動機能が向上しており、利用後は地域の居場所や住民主体の通いの場につながっていくことを目指しています。

○ 対象者

要支援1・2、事業対象者であって、ケアマネジメントにより事業の利用が適切と認められた者

○ 期間・回数

3～6か月間、週1回程度最大24回まで

○ 内容

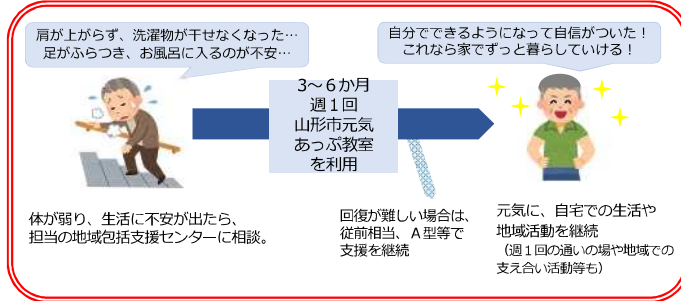
- ・ リハビリ専門職等が、各自の生活の目標にあわせて個別の運動プログラムを作成し、運動指導を行います。
- ・ リハビリ専門職がご自宅に訪問し、生活環境のアドバイスや自宅で継続できる運動をお伝えします。

○ 料金

運動プログラム 週1回利用 月2,000円（原則）

自宅への訪問 600円/回

<山形市元気あっぷ教室利用のイメージ>



※認知症や疾患などで、
利用が難しい場合は、従
前相当・A型などを利用

8割以上の方の
運動機能が向上！

図：R4年度 教室前後の片足立ち
の変化



地域支え合いボランティア活動（総合事業B型・D型）

地域における住民主体の支え合い活動（訪問による生活支援、交流の居場所づくり、付き添い支援等の移動支援）について、その活動の立ち上げや運営に要する経費の一部を補助するなどの支援を行っています。下記に掲載しているものは令和5年度に補助を実施した団体です。

●訪問型サービスB（生活支援）

調理、居室等の掃除、買い物代行、雪かき、ごみ出し、草取り、配食、灯油入れ等の生活支援

No.	所在地	団体名	実施団体		内容	令和6年2月現在
			連絡先			対象地域
1	第八	特定非営利活動法人グローバル福祉サービス	674-9533		生活全般の支援	山形市全域
2	第十	特定非営利活動法人山形わたげの会	644-4870		生活全般の支援	山形市全域
3	滝山	特定非営利活動法人ふれあいにこにこの丘	631-5015		生活全般の支援、配食等	山形市全域
4	楯山	生活協同組合共立社（コープくらしのたすけあいの会）	686-6284		家事援助、話相手	山形市全域
5	南沼原	かえるの会（ほっこり活動）	080-5574-6183		ゴミ出し、庭の手入れ、除雪、障子貼り、お買い物隊などの生活支援	高堂及び近隣町内
6	東沢	上宝沢あおぞら応援隊	645-8061（※生活支援コーディネーター）		生活全般の支援	上宝沢地区及び近隣

●訪問型サービスD（移動支援）

- （１）通院、買い物及び公的手続きなど、在宅生活を継続するために必要な行為を目的とする送迎前後の付き添い支援
 （２）住民主体の通いの場や通所型サービスB（以下「居場所」という。）への送迎（当該居場所の運営主体以外の主体が送迎を行う場合に限る）

No.	所在地	団体名	実施団体		令和6年2月現在
			連絡先	内容	対象地域
1	第八	特定非営利活動法人グローバル福祉サービス	674-9533	移動支援、付き添い支援	山形市全域

●通所型サービスB（居場所づくり）

住民同士が定期的集まって交流することで、楽しく社会参加できたり、見守りにつながったり、困った時は助け合うなど、支え合いの関係が築ける居場所

No.	所在地	団体名	実施団体		令和6年2月現在
			連絡先	内容	対象地域
1	第二	双葉町町内会	645-8061（※生活支援コーディネーター）	百歳体操、お茶飲み、しゃんしゃん体操、グラウンドゴルフ、趣味の会、歩こう会	第二地区
2	第七	清江町町内会	645-8061（※）	清江町輪投げ集いの場、認知症予防の体操、体芯体操	清江町町内及び近隣町内
3	第十	特定非営利活動法人山形わたげの会	644-4870	常設型居場所（わたげの家／月～金）	山形市全域
4	第十	清住町百歳体操の会	645-8061（※）	百歳体操、かみかみ体操	清住町町内及び近隣町内
5	滝山	特定非営利活動法人ふれあいにこにこの丘	631-5015	毎日型居場所（あがらっしゃい／月～金）	山形市全域
6	出羽	絆会	645-8061（※）	ひとあひ処「合」、介護予防教室、社会交流、教養講座（月、水、金）	出羽23区内及び近隣町内
7	南沼原	いきいき若草サロン	645-8061（※）	百歳体操、お茶飲み、家庭菜園、ウォーキング、健康麻雀（日）	沼木上町内及び近隣町内
8	南沼原	みんなの居場所と有償ボランティアの木のどんぐり	090-8616-1406	いきいき百歳体操、趣味活動、社会交流会等（月・水）	山形市全域
9	滝山	あいあい広場	687-1339	いきいき百歳体操、サロン活動、趣味活動	山形市全域

【通所型サービスB（居場所づくり）の様子】



しゃんしゃん体操
(No.1 双葉町町内会)



布遊び
(No.3 山形わたげの会)

【訪問型サービスB（生活支援）の様子】



家事援助
(No.4 生活協同組合共立社コー
プくらしのたすけあいの会)

【訪問型サービスD（移動支援）の様子】



付き添い支援
(No.1 特定非営利活
動法人グローバル福
祉サービス)

生活お役立ちガイドブック



◆掲載内容◆

- ・ 家事支援
- ・ 外出支援
- ・ 食材・弁当の配達
- ・ 日用品の配達
- ・ 見守り・安否確認に役立つ情報
- ・ 雪かきに役立つ情報
- ・ お出かけの場
- ・ 地域支え合いボランティア活動
- ・ 困ったときの相談先

等

高齢者等が家事や買い物などをサポートしてもらいたいと感じた時に活用してもらうため、生活支援コーディネーターが把握した社会資源情報をまとめたツールです。

公民館、コミュニティセンター等に設置するほか、地域包括支援センター、居宅介護支援事業所、民生児童委員等に周知しています。また、山形市ホームページにも掲載しています。

2 一般介護予防事業 ～65歳からのいきいき健康づくり～

一般介護予防事業は、すべての高齢者を対象に、介護予防・生活支援の推進を目的として行う事業です。

<地域介護予防活動支援事業>

住民主体の通いの場を支援します

「住民主体の通いの場」とは、住民の皆さんが主体となって、身近な集会所などに週1回以上集まり、介護予防の運動(いきいき百歳体操等)などを実施する活動の場です。
参加することで、足腰の筋力等の維持・向上につながり、また外出の機会や住民同士での地域づくりにもつながる効果があります。

「住民主体の通いの場」立ち上げ支援・継続支援

- 立ち上げから1年目までの団体には、介護予防に関する出前講座といきいき百歳体操の紹介や説明、いきいき百歳体操のDVDと重りの無料貸出を実施しています。
体力測定は年2回まで支援します。
- 2年目以上の団体には、介護予防に関する講師の派遣、体力測定をあわせて年3回まで支援します。



<介護予防普及啓発事業・地域リハビリテーション活動支援事業>

地域で介護予防に取り組む団体を支援します

65歳以上の市民の方がいつまでもいきいきとした生活が送れるよう、身近な集会所などで介護予防活動を行っている団体に、講師を無料で派遣します。

- 内容 : 介護予防(運動、栄養、口腔、閉じこもり予防、認知症予防、うつ予防等)に関する講話や実技の講師派遣等
 - 対象 : 参加者が概ね65歳以上、10人以上の市民で構成されている団体で、主催が住民であること
- ※派遣回数や、派遣時間ほか、各団体と相談のうえ調整します。

<介護予防把握発事業>

節目年齢(75歳・80歳)の介護予防アンケート

- 内容 : 心身の状況等に関するアンケートをご自宅に送付し、回答内容によって必要な方には個々に合わせた介護防に関するアドバイスを行います。
- 対象 : 年度内に当該年齢になる山形市民
(要支援・要介護の認定を受けている方と総合事業の事業対象者を除く)

<介護予防普及啓発事業・地域リハビリテーション活動支援事業>

管理栄養士・歯科衛生士・作業療法士が訪問します

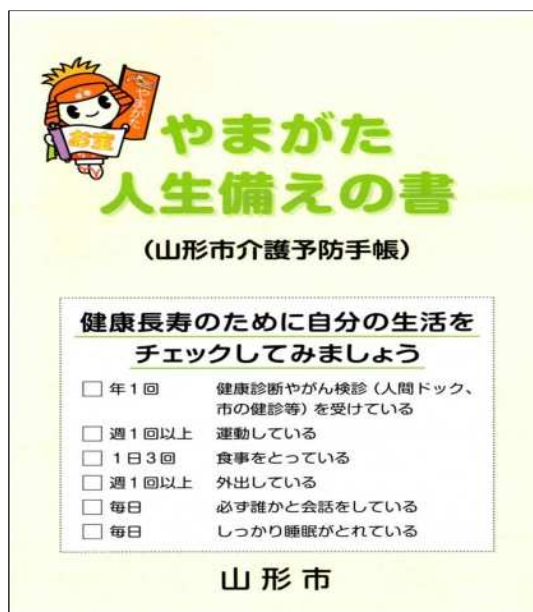
- 内容 : 栄養・口腔・運動面で課題のある高齢者に対し、適切なサービス利用につなげるために、専門職が訪問によりアセスメントを行い、指導やサービス利用が望ましいと思われる場合は、必要なサービスの紹介を行います。
- 対象 : 65歳以上の市民で、栄養・口腔・運動機能低下のリスクのある方(基本チェックリスト等で栄養・口腔・運動の項目に該当する方や、個別支援において専門職による介入が必要、あるいはその判断に迷う方)

介護予防教室一覧は完成後ホームページに掲載します

<介護予防普及啓発事業>

やまがた人生備えの書(山形市介護予防手帳)

「やまがた人生備えの書(山形市介護予防手帳)」は、地域の高齢者が、将来を見据えながら自主的に健康づくり・介護予防に取り組めるように、また、もしもの場合に備え適切な介護を受けることができるよう、介護予防に関する情報提供や、対象者が活動の記録を記載するための冊子です。



長寿支援課・地域包括支援センターで配布しておりますが、山形市公式ホームページ「なんたっすやまがた」からダウンロードできます。



山形市聴こえくつきり事業

近年、国内外の研究によって、難聴が認知症の最大の発症リスクになることが明らかになっています。

聞こえにくさから、会話に参加することが困難になり、人とのつながりが低下し、虚弱な状態や認知症のリスクにつながると言われています。そのため「聴こえ」の状態を改善し、人とのコミュニケーションや社会活動への参加を促進することで介護予防や認知症予防、ひいては健康寿命の延伸につなげることを目指し、実施しています。

【内容】

- ・普及啓発
 - 介護予防教室やリーフレットを用いたヒアリング
 - フレイル※について理解を広める
 - ・早期発見、早期対応
 - アプリを使用した語音聴力チェック
 - 言語聴覚士による補聴器相談医への受診勧奨
 - 補聴器購入費の支援（一部補助）等
 - ・フォローアップ
 - 補聴器を適切に継続して使用するための支援
 - ・データ分析
 - 聴こえや活動意欲・行動の変化の調査分析
- ※ヒアリングフレイル（聴き取る能力の衰えのこと）

【スケジュール】

- 6～7月頃 介護予防教室
 - 7～12月（予定） 公民館・コミュニティセンター計7ヶ所で開催
- *広報やまがた・包括だより・市ホームページ等で周知予定

<表：難聴の有病率>

25dB以上

年代	男性	女性
60～64	18.8%	10.6%
65～69	43.7%	27.7%
70～74	51.1%	41.8%
75～79	71.4%	67.3%
80～	84.3%	73.3%

出典：国立長寿医療研究センター
「老化に関する長期縦断疫学研究」

<ヒアリングフレイル啓発リーフレット>



介護支援ボランティアポイント制度

高齢者が活動を通じて、「社会参加や地域貢献を行う」とともに「自らの健康増進も図る」ことを支援する取組

令和元年9月から開始している「山形市健康ポイント事業スクスク（SUKSK）」において、介護支援ボランティアをポイント付与対象として実施してきました。ボランティア受け入れ事業所として登録した介護保険サービス提供事業所（ポイント付与事業所）でボランティアをされた方にスクスクポイントを付与します。

ポイントの違い

- 介護支援ボランティアポイント**
介護保険サービス提供事業所で
ボランティア活動をした人がもらえます。
- SUKSKポイント**
健康づくり（介護予防）に関する事業や
イベントに参加した人がもらえます。



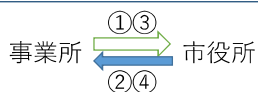
登録事業所のメリット

- ・地域とのつながりが深まる
- ・社会貢献ができる
- ・入所者の生活をより豊かにする
- ・介護支援ボランティアポイント付与事業所として、人材不足改善の手助けになる
- ・市ホームページに掲載される



受け入れる事業所が行うポイント付与のための準備

- 介護支援ボランティア活動をした人にポイントを付与できるサービスの内容を定める
例：お茶出し・配膳・シーツ交換・話し相手など（無償のものに限る）
- 介護支援ボランティア受け入れ事業所の登録をする



- ①電話やメールで知らせる
- ②手続き書類が事業所に届く
- ③手続きの書類を提出する
- ④QRコード、シールが事業所に届く

- 登録したサービスのボランティアをした人にポイントを付与する

介護支援ボランティアをした人のメリット

- ・ポイント対象項目のボランティアをするとSUKSK500ポイントが付与される
- ・社会参加や地域貢献ができる
- ・新しい生きがいが見つかり、楽しく健康増進ができる（介護予防・健康づくり）



介護保険サービス等普及啓発事業 について

山形市福祉推進部長寿支援課

介護保険サービス等普及啓発事業

1

◇ねらい

在宅生活の継続に有効な介護保険サービス毎のチラシを作製し、介護支援専門員や地域包括支援センター職員等が、介護保険サービスの利用を希望する方やその家族、将来の備えとして関心のある方などに、自立支援、重度化防止等に資する介護保険サービスの内容を適切に説明し、サービスの適切な選択と自立支援につなげていくことを目的とする。

また、作製したチラシを通して、サービスの効果やサービス事業者のサービスに対する思い等を、介護支援専門員やサービス事業者同士で共有することで、これまで以上に、自立支援に向けた連携を図る。

◇チラシ作製のあゆみ

令和3年度：訪問介護、訪問入浴介護、通所リハ、小規模・看護小規模多機能居宅介護、居宅介護支援、訪問C、通所C

令和4年度：通所介護、訪問看護、短期入所生活/療養介護、福祉用具・住宅改修

令和5年度：訪問リハ、特定施設入居者生活介護、認知症対応型通所介護、認知症対応型共同生活介護、介護老人保健施設、訪問B・D・通所B

例：訪問看護

〈山形市 介護保険サービス〉

訪問看護

訪問看護ってなに？
訪問看護は、「住み慣れた場所や自宅で療養したい」「家族での介護に不安がある」「要支援・要介護認定を受けた方へ、主治医の指示のもと、看護師やハビリ専門職がご自宅に伺い、快適な在宅生活を支援するサービスです。

こんなとき、ありませんか？

- 種厚肉や高血圧で... 年だからあたりまえ、ていいでいいよ
- 便秘で... 便秘も辛いよ、どうしようもない
- 浴槽が怖い... 足腰がふらついて浴槽に入れない

訪問看護のご利用で

安定した生活ができます

内服薬の管理 生活習慣のアドバイス

訪問看護のご利用で

不安なくできるようになります

安心してお風呂に入れるね 動作確認 安全な動き方のアドバイス

正しく病気を理解し体調管理をしていくことが、自分らしい生活を続けるための第一歩です。お気軽にご相談ください。

(表)

訪問看護でもっと安心

病院の先生に... 受診先の先生と連携をして、患者さんと先生の情報のやりとりをお手伝いします。

体調が悪いけれど... 緊急時など24時間いつでも電話相談・訪問対応ができます。

滞院したばかりで... ご家族の日常的な不安や相談に寄り添います。

訪問看護のスタッフ

料金の目安

要支援～要介護(初回負担の場合、1回あたり)	
30分	450円～470円
1時間	792円～821円
1時間30分	1,087円～1,125円

※地域区分や認定区分により金額が異なる場合があります。

住み慣れた場所や自宅で安心して生活を続けるために訪問看護を
まずは、担当の地域包括支援センターや居宅介護支援事業所(ケアマネジャー)へご相談ください。
要介護は市区分や、身体の状態、介護の事情、希望に合わせた利用方法、利用金額を一緒に検討し
計画してもらいましょう。

発行 183,396

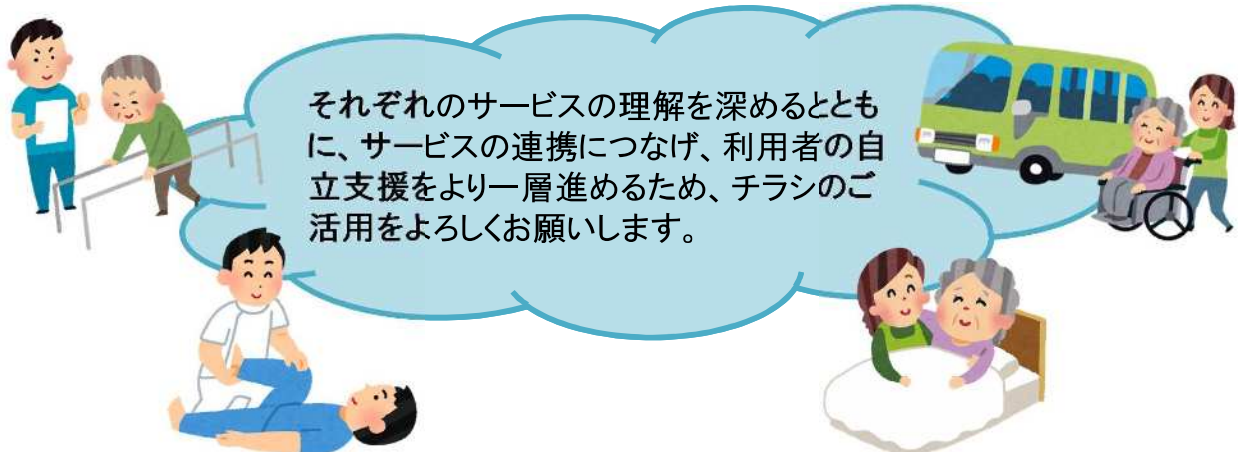
山形市役所(長寿支援課) 〒990-8540 山形市宮町二丁目3-25 TEL.023-641-1212 (09564-5851) 障がい者就業支援課

山形市高齢者地域包括支援センター 〒990-0832 山形市東町二丁目2-22 TEL.023-674-0804 (盲通)

(裏)

令和5年度作製するチラシは、完成後、居宅介護支援事業所や地域包括支援センター等の関係機関に配布します。データ提供も行いますのでご活用ください。

また、3月26日に「プレゼン大会」をオンラインで開き、サービス事業所からチラシにこめたメッセージを発表しますのでご参加ください。



令和5年度山形市介護保険サービス事業者等集団指導

「山形市の高齢者虐待防止に向けた 連携協働体制の強化について」

山形市福祉推進部

長寿支援課ようご支援係

山形市における高齢者虐待の現状

高齢者虐待の対応件数

○ 養護者による虐待（種別は重複あり）

	R1	R2	R3	R4	前年比較
相談・通報件数	36	33	30	38	+8
事実確認の件数	21	17	17	14	-3
身体的	10	15	17	13	-4
介護放棄	7	5	0	2	+2
心理的	13	9	10	7	-3
性的	0	0	0	0	±0
経済的	10	2	1	1	±0

虐待の発生原因	R1	R2	R3	R4	前年比較
性格や人格	19	12	14	16	+2
介護負担	6	12	13	5	-8
家族との関係性	7	4	3	7	+4
経済的要因	10	7	4	2	-2
その他	9	11	12	13	+1

相談・通報経路	R1	R2	R3	R4	前年比較
ケアマネジャー	0	2	4	7	+3
サービス提供事業者	3	0	2	9	+7
地域包括支援センター	25	24	20	21	+1
近隣住民・民生委員	4	0	2	0	-2
被虐待者・虐待者・家族・親族	10	1	8	2	-6
その他（医療機関・警察等）	10	8	9	14	+5

○高齢者虐待対応多機関連携ワーキンググループ

複合化・複雑化した課題を抱える、いわゆる8050世帯等の増加に伴い、高齢者虐待自体の増加が懸念されるとともに、課題解決には様々な視点からの支援が必要となってきている。また、虐待者だけでなく、加害の立場にある養護者への支援という観点からも、民生委員や事業所等による発見・通報、ケアマネジャー等による通報や継続的な支援等、多機関による連携体制の強化が重要である。

関係機関が現場対応の実情について共有し、従来の取組の評価・検証を行い、「初動期の通報体制構築」に向けた具体的な実践方法を検討するため、R3年11月に、市・包括支援センター権利擁護部会・ケアマネジャー・医療機関等により「ワーキンググループ」を組織し、多機関による協働作業を行っている。

実態に即した対策を講じるためには現場の実態を把握する必要があり、令和4年2月にケアマネジャー等を対象に「高齢者虐待対応に関する調査」を行った。

調査結果をワーキンググループにて分析し、「虐待のわずかな兆候でも速やかに相談に繋げる体制が必要」「本人、家族、特に近隣住民、民生委員等からのケアマネジャーへの相談が少ない」「発見した場合の対応の流れ及び連携する関係機関の認識を必要としている」等、現状・課題を把握した。

この現状・課題について、具体的な対応策を検討・実施することがこの組織の活動と考えており、定期的に会議を開催し、具体的な対応策の検討を行っている。

○活動内容

◎令和5年1月「高齢者虐待対応に関するケアマネジャー等対象研修会」

- グループワーク: 虐待対応フローチャートの共有・ロールプレイ 等。
- ・市と包括の対応が分かり、連携した対応が認識できた
 - ・ケアマネ一人で抱え込む必要が無いことが分かった
 - ・市及び包括に相談しやすくなった 等。

◎令和5年度

○「県虐待防止啓発パンフレット」配布先の見直し

新たに「民生委員全員」「公民館・コミュニティセンター」等に配布

○民生委員への周知: 令和6年1月会長連絡会

上記パンフレットの配布及び地域における啓発の周知

◎今後

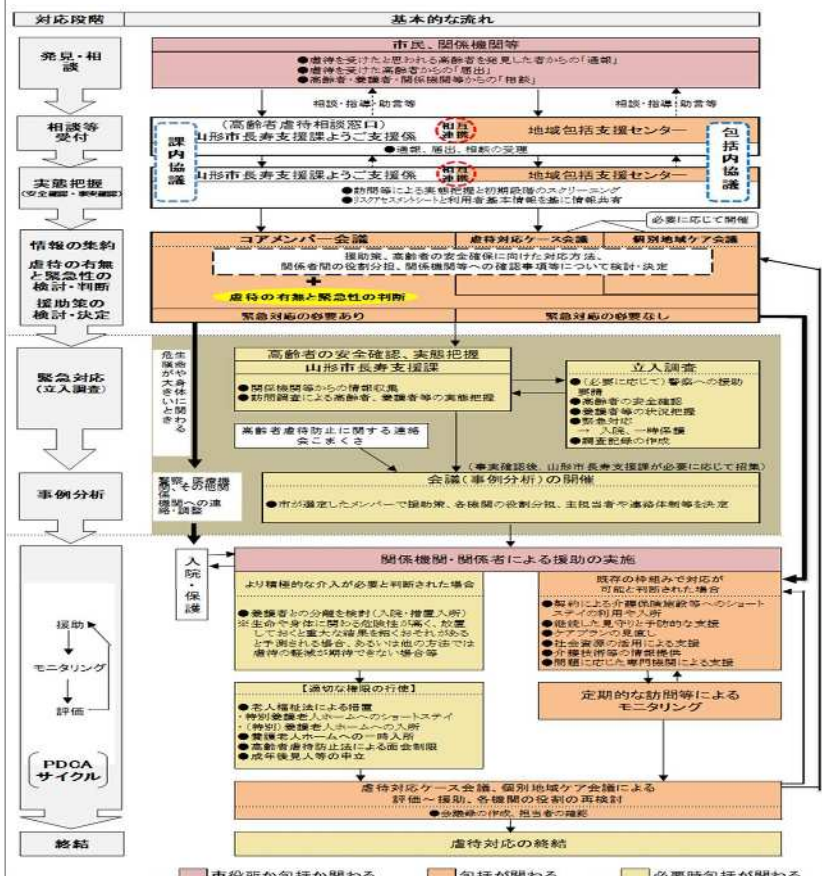
○各団体で行う研修への支援

各事業所や関係機関における“虐待防止をテーマとした研修会”開催についての啓発及び支援を行う。

○各関係機関への周知啓発

医療機関等の関係機関とともに“地域住民への周知啓発”

虐待対応フローチャート (権利擁護部作成)



★高齢者虐待対応に係るケアマネジャーとの連携

包括支援センターとケアマネジャーが連携対応した事例

「段階：発見・相談」の前

- 本人のアセスメント
- ・収入・居住歴・認知状況・経緯(時系列での記録)・情報源明確化
- 家族関係・同居家族・その他関係・キーパーソン・関係性
- サービス利用状況・ケアプラン・事業所との関係性・利用料納付状況
- 事業所内での情報共有
- 早期の相談(「疑い」の段階でも、不安があれば連絡が欲しい)

「段階：発見・通報」の後

- 一相談受付・実態把握を含む
- 継続的な状況把握(虐待の疑い⇒確証に近いものに)
- ・包括との訪問・親族への聴取
- 介護サービス内容変更の検討
- ・DSSやSSS利用・緊急的なSSS利用の可否 迅速な調整
- 現場確認への同行(市ようご支援係・包括と連携)
- 事前に打ち合わせを行い、情報共有、方針確認、役割分担を行う。
- 適切な関係機関との連携

「段階：援助の実施」の後

- ケース会議への出席
- 分離等の対応後の介護サービス利用調整、継続的なアセスメント
- 役割分担、役割の理解 ※モニタリングの区別
- 経過報告(情報共有・提供者へのフィードバック)
- 今後の関係機関との連携体制の確認

生活支援体制整備事業について

生活支援コーディネーター・協議体

山形市福祉推進部長寿支援課

生活支援コーディネーターの配置

1

◇概要

地域における生活支援・介護予防に係る支え合い体制の推進のため、ボランティア・NPO・地縁組織・民間企業等多様な主体によるサービスの体制整備の構築を目的とし、配置した生活支援コーディネーターが次の業務を行うもの。

- ・ 資源開発
 - ・ 地域に不足するサービスの創出
 - ・ サービスの担い手の養成
 - ・ 元気な高齢者などが担い手として活動する場の確保 など
- ・ ネットワーク構築
 - ・ 関係者間の情報共有
 - ・ サービス提供主体間の連携の体制づくり など
- ・ ニーズと取組のマッチング
 - ・ 地域の支援ニーズとサービス提供主体の活動をマッチング など

◇人員体制

第1層 1名 市全域を対象とする第1層生活支援コーディネーターを配置。

第2層 16名 地域包括支援センター担当の14圏域それぞれに1名配置する上、令和5年度からは第1圏域(出羽・大郷・明治・千歳)及び第6圏域(南山形・本沢・大曽根・西山形・村木沢)にそれぞれ1名追加配置。

◇概要

高齢者が家事や買い物をサポートしてもらいたいと感じた時などに活用してもらうため、生活支援コーディネーターが把握した社会資源情報をまとめた「山形市生活お役立ちガイドブック」を作成するもの。

公民館、コミュニティセンター等に設置するほか、地域包括支援センター、民生児童委員等に周知しています。また、山形市ホームページにも掲載しています。

◇掲載内容

- ・家事支援
- ・外出支援
- ・食材・弁当・日用品の配達
- ・見守り・安否確認に役立つ情報
- ・雪かきに役立つ情報
- ・お出かけの場
- ・地域支え合いボランティア活動
- ・困ったときの相談先



↑ PDFはこちらから
(山形市HP)

◇令和6年度の予定

資源に関する最新情報をデータベースに集約し、高齢者一人一人にあったサービスを便利に検索できる「(仮称)生活お役立ち情報見える化システム」を構築する。

協議体の設置

◇概要

地域課題の共有、資源の見える化等を行い、目指す地域像の共有、必要な生活支援サービスの創出に向けた方針等の検討を行うもの。

- ・ 第1層協議体 市全域
- ・ 第2層協議体 日常生活圏域・地区にて開催
(地域包括支援センターネットワーク連絡会等の既存会議を活用)

◇第1層生活支援体制整備協議体

高齢者の生活支援・介護予防サービスにおける多様な主体間の情報の共有及びネットワークの構築を図り、連携・協働により生活支援・介護予防サービス体制の整備を推進するため、第1層協議体を設置するもの。

山形市高齢者等見守りネットワーク

- ・ 時 期 令和3年度から、第1層協議体を通じて構築し、令和5年度からは、山形市高齢者等見守りネットワーク連絡会として取り組んでいる。
- ・ テ ー マ 高齢者の孤立や事故防止に向けた多様な主体による日常的見守りの促進
- ・ 協 議 今年度の振り返り、協力事業者の拡大について、今後の取組について、令和6年3月に会議を開催。
- ・ 参 集 者 配食・食材配達・訪問販売・新聞配達・郵便などの訪宅事業者、山形警察署、ガス及び水道事業者、ほか事業者等

居宅介護支援事業所等研修会について

山形市福祉推進部長寿支援課



令和5年度の実施状況

1

ケアマネジャーの業務効率化と
質向上に向けて

開催日(集合): 令和5年8月25日(金)

参加者 119名

居宅介護支援事業所 85名
小規模多機能型(看護含む) 16名
地域包括支援センター 18名

2

ケアマネジャー×薬剤師
～お互いの気づきがチームになる!～

開催日(集合): 令和5年9月14日(木)

参加者 166名

居宅介護支援事業所 85名
小規模多機能型(看護含む) 14名
地域包括支援センター 26名
薬局 32名 その他事業所 9名



3

成年後見制度の理解と活用

開催日(集合+Zoom): 令和6年1月24日(水)

参加者 115名

居宅介護支援事業所 83名
小規模多機能型(看護含む) 10名
地域包括支援センター 20名
その他事業所 2名

4

ケアマネジメントにおける
世帯支援(実践編)

開催日(集合): 令和6年2月20日(火)

参加者 104名

居宅介護支援事業所 75名
小規模多機能型(看護含む) 11名
地域包括支援センター 17名
その他事業所 1名

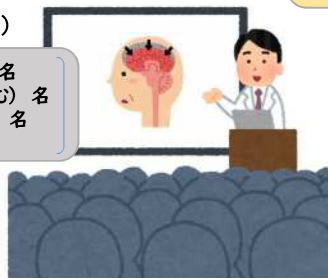
5

認知症医療ネットワーク

開催日(集合): 令和6年3月9日(土)

参加者 72名

居宅介護支援事業所 名
小規模多機能型(看護含む) 名
地域包括支援センター 名
医療機関 名





令和6年度の予定

(開催時期)

(テーマ)

1 令和6年6月
が

ケアマネジャーと主治医・薬剤師

に向けて

よりやりとりしやすい環境に

2 令和6年7月
について

自立支援に資するマネジメントに
全3回 ※内容は調整中

3 令和6年10月

- ・避難行動支援制度について
- ・障がい福祉制度について
- ・認知症医療ネットワークについて
- ・口腔・栄養について

4 令和6年11月

5 令和7年1月

時期及びテーマは変更になることがありますので、あらかじめご了承くださいようお願いいたします。



山形市や関係機関においては、上記以外にも介護支援専門員等が対象となる研修を実施予定です。後日一覧を送付する予定ですので、ご活用ください。

人生会議・在宅療養について

山形市福祉推進部長寿支援課

選択肢を拡げるため



人生会議と在宅療養の普及啓発にご協力ください！

人生会議・在宅療養普及啓発動画

人とつながり
これから
インターネットで
「山形市 人生会議」
で検索

介護予防から人生会議

01 自分のために
地域のため

02 近い将来を想像し

この動画は在宅にスポットを当てておりますが、ご視聴いただくことで、これからのことを考え、話し合うことの大切さに気付くことができる内容となっております。

支援者のみなさんも是非ご視聴いただき、理解を深め、ご利用者への周知等にご協力ください。

インターネットで
「山形市 在宅療養」
で検索

いつまでも住み慣れた生活の場や
希望する場所で暮らすために

在宅療養

山形市では、介護を担うだけでなく、自宅での生活も、生活の場や希望する場所で暮らすために、在宅療養による生活の場や希望する場所での生活をサポートしています。

在宅療養を経験した方の声・支援者の声

仕事を続けながらの介護ができています

訪問でも介護を受けられています

「在宅療養」という選択肢があることや、どのような方がどのようなサービスを受けることができるのかなどをまとめた市民向けのパンフレットを作成しています。

支援者向けの事例集も用意しています。ご希望の方は長寿支援課までご連絡ください！



山形市避難行動支援制度について

山形市福祉推進部長寿支援課

1 現在の制度

1

山形市避難行動支援制度のお知らせ
 ～山形市避難行動要支援者の避難行動支援制度～

この制度は、災害が起きた時、一人暮らしの高齢者や障がいのある方が地域の中で手助け（避難支援）が受けられるように、平常時から要支援者本人、地域の皆さまと山形市が協働しながら体制づくりを進める制度です。

平成25年度の災害対策基本法の改正を踏まえて、それまでの「山形市災害時要保護者避難支援制度」を見直し、平成26年度から「山形市避難行動支援制度」としてスタートしました。

※山形市避難行動支援制度とは山形市避難行動要支援者の避難行動支援制度の総称です。



平成25年度における主な見直し

- ①山形市は、一定の条件を満たす避難支援が必要と思われる方（要支援者）の名称を作成します。
- ②平常時、山形市は名簿提供に同意した要支援者の名簿情報を地域の避難支援関係者に提供します。
- ③要支援者は、地域の避難支援関係者と相談しながら、個別計画の作成について検討することができます。
- ④災害時、山形市は避難支援関係者へ要支援者本人の同意の有無によらず名簿情報を提供します。

※個別計画とは、災害時の避難行動（避難先や避難支援者など）について事前に記載するものです。

災害が起きたとき、避難支援が必要な方（避難行動要支援者）が地域の中で支援が受けられるように、平常時から避難行動要支援者、地域の皆さまと山形市が協働しながら体制づくりを進める制度です。

介護・福祉分野との連携が制度のさらなる推進につながります。

制度の詳細はこちら



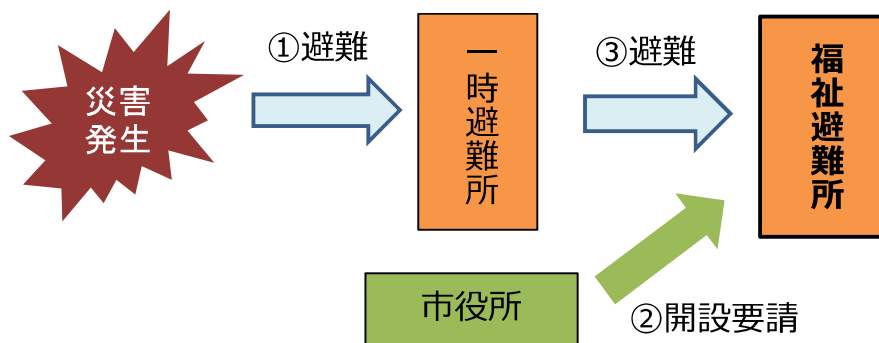
1 現在の制度

2

一時避難所での避難・生活が難しいと判断された方がいた場合
山形市は福祉避難所※の開設を要請します。
福祉避難所へ直接避難することはできません。

福祉避難所

介助が必要な高齢者、障がい者、妊婦ら（要配慮者等）に配慮した避難所



山形市の福祉避難所数は未だ少ない状況です。ご協力いただける事業所におかれましては協定の締結をお願いします。（令和6年2月末時点59施設）
協定に関しては市防災対策課へお問い合わせください。

3

2 令和5年度の取組

3

令和5年度に高齢者個別避難計画作成モデル事業を実施しました。

《国（内閣府）の方針》

令和3年の災害対策基本法改正により、障がい者や高齢者などの避難行動要支援者の「個別避難計画作成」が、自治体の努力義務となりました。

《山形市の考え》

令和5年度にモデル事業を実施し、事業実施内容について効果検証を行い、令和7年度以降「山形市避難行動要支援者の避難行動支援制度全体計画」に定めるすべての避難行動要支援者の個別避難計画作成を実施します。

介護支援専門員による個別避難計画の作成等の実施

モデル地区	滝山地区（土砂災害警戒区域） 大郷地区（浸水想定区域） 第七地区（その他）
モデル事業の対象者	モデル地区内に居住する在宅の要介護3以上の認定者
対象者数	3地区合計で目標100名
契約の相手方と実施方法	避難行動要支援者を担当する居宅介護支援事業所（10事業所）との業務委託により実施
委託期間	令和5年10月1日から令和6年2月29日
主な取組内容	<ul style="list-style-type: none"> ・避難行動要支援者名簿の提供の同意確認 ・個別避難計画の作成

1 実績

事業の一連の流れを①から④のとおり分割して分析に活用

モデル事業の実績（令和6年1月末時点）

- ①：モデル事業所1月末現在の要支援者の人数（モデル事業の対象）・・・80名
- ②：①のうち事業説明を実施した人数・・・61名
※19名は事業説明を拒否
- ③：②のうち同意を得られた人数・・・42名
- ④：③のうち同意書と計画を作成した人数・・・39名

2 実績以外

作成した個別避難計画や、地区関係者及びケアマネジャーから頂いたご意見から課題等を整理し、令和7年度に向けて制度設計や実施方法の見直しを行っていきます。

3 現段階で検討が必要な事項

- ・避難行動要支援者の定義
- ・事業の流れ
- ・地域との情報連携の方法
- ・契約や請求の事務手続き 等

令和5年度	7月：モデル地区関係者へ説明 8月：避難行動要支援者へ通知 9月：事業所と委託契約 10月：モデル事業開始 2月：モデル事業終了 事業所と意見交換
令和6年度	・モデル事業検証、関係機関へ事業説明 ・全地区へ事業説明
令和7年度～	・全避難行動要支援者への事業実施開始

令和6年度はケアマネジャーを対象とした事業説明や地区への説明を行います。時期が来ましたらご案内しますのでご理解とご協力をよろしくお願いいたします。



運営指導の指摘事項等について

令和3年度以降の運営指導において、文書又は口頭指導等を行った内容について具体的に例示します。今後の事業所等の運営において、参考にしてください。

1 サービス種別共通事例

サービス種別	NO	指導項目	確認された事項	備考
全て	1	指定通知書の掲示	指定通知書が見やすい場所に掲示されていないかった。	利用者が通常入れない事務室の中に掲示している、ファイルに入れて玄関に置いているといった事業所もありました。「事業所内の見やすい場所への掲示」をお願いします。
	2	内容及び手続の説明及び同意	重要事項説明書の利用料金について正確な利用料金が記載されていない。	加算の算定要件の誤り、説明不足も多く見受けられます。適切な記載をお願いします。またHPにも誤った利用料金等が掲載されていることがありますので、確認をお願いします。
	3	内容及び手続の説明及び同意	運営規程の内容と重要事項説明書の内容が一致していない。	交通費の記載等その他の費用の額について、運営規程もしくは重要事項説明書のみの記載となっていた、などがありました。
	4	内容及び手続の説明及び同意	苦情処理の必要な措置について、重要事項説明書に相談窓口の記載はあるが苦情処理の体制や手順等の記載がない。	苦情処理の「必要な措置」とは、相談窓口、苦情処理の体制及び手順等苦情に対する措置の概要について明らかにし、利用申込者等にサービスの内容を説明する文書に記載し、事業所に掲示することです。
	5	内容及び手続の説明及び同意	重要事項説明書及び契約書の同意日がないものがあった	同意日を適切に記載し、同意を得たことがわかるようにしてください。
全て	6	内容及び手続の説明及び同意	重要事項説明書に提供するサービスの第三者評価の実施状況(実施の有無、実施した直近の年月日、実施した評価機関の名称、評価結果の開示状況)についての記載がない。	※左のサービス種別については、重要事項説明書への第三者評価の実施状況を記載する必要はありません。ただし、事業所の見やすい場所への掲示は必要です。
※次のサービス種別のみ対象 特定施設入居者生活介護、GH、地域密着型特定施設入居者生活介護、地域密着型介護老人福祉施設入居者生活介護、介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護医療院	7	サービス提供の記録	被保険者証の裏面に施設の入所(入居)日、退所(退居)日の記載がなかった。	被保険者証の裏面に施設の入所(入居)日、退所(退居)日、施設名称を記載してください。
全て	8	運営規程	虐待の防止のための措置に関する事項の記載がなかった。	令和6年3月31日まで努力義務となっている虐待の防止のための措置に関する事項の記載が、令和6年4月1日より義務化となります。
	9	居宅サービス計画、個別サービス計画の作成	居宅サービス計画と個別サービス計画との整合性がとれていない。	個別サービス計画が居宅サービスに沿ったものであるか確認、必要に応じて変更してください。
	10	計画の作成	利用者に説明及び交付をしていない計画書があった。	作成した計画書は利用者に説明及び交付をしてください。

サービス種別	NO	指導項目	確認された事項	備考
全て	11	勤務体制の確保等	勤務表に兼務状況、常勤・非常勤の別が記載されていなかった。	兼務状況については職種で分け、時間も按分して記載してください。また常勤・非常勤の別を記載してください。
	12		併設の他事業所業務を兼務している従業者について、勤務実績が事業所ごとに区分されて管理されていない。	常勤非常勤の判断についても、当該事業所の勤務時間だけを算入することになります。
	13		研修を実施していない。	従業者が研修へ参加する機会を計画的に確保してください。 また、令和6年4月1日より通所系、入所系の事業所において無資格の従業者に対し認知症介護に係る基礎的な研修を受講させることが義務化となります。
	14		職場におけるハラスメントを防止するための必要な措置が講じられていない。	職場におけるハラスメントを防止するため、次の取組を行うことが望ましいとされています。 ・ハラスメントの内容及びハラスメントを行ってはならない旨の方針を明確化し、従業者へ周知 ・相談窓口を定め、従業者へ周知
	15	秘密保持等	利用者家族の個人情報取扱いについて、記載がなかった。 「連携調整のため」「サービス担当者会議のため」といった目的が含まれていなかった。	利用者の個人情報を用いる場合は利用者の同意を、利用者の家族の個人情報を用いる場合は当該家族の同意を、それぞれ得たことがわかるように同意書の様式を見直してください。 また、利用者の個人情報を用いる場合、目的を明記してください。
	16	記録の整備	諸記録の保存年限の記載を2年にしていた	山形市条例に基づき、諸記録は完結の日から5年間保存してください。
	17	掲示	掲示されている(重要事項説明書への記載で掲示に代えている場合も含む。)従業者の勤務体制が現状と一致していない。	※R3年度からは運営規程・重要事項説明書については「〇人以上」の記載でよいとされましたが、掲示では現状と一致した人数の記載が必要です。
	18	業務継続計画の策定等	業務継続計画の策定及び研修・訓練が実施されていない。	令和6年3月31日まで努力義務となっている下記の事項が令和6年4月1日より義務化となります。 ・業務継続計画の策定 ・研修及び訓練の実施(訪問系、通所系は年1回以上、入所系は年2回以上) ・業務継続計画の見直し
	19	衛生管理等	感染症が発生し、又はまん延しないよう講ずべき措置が講じられていない。	令和6年3月31日まで努力義務となっている下記の事項が令和6年4月1日より義務化となります。 ・感染症の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会の開催(おおむね6月に1回) ・感染症の予防及びまん延の防止のための指針の整備 ・研修及び訓練の実施(訪問系、通所系は年1回以上、入所系は年2回以上)
	20	虐待の防止	虐待の発生又はその再発を防止するための措置が講じられていない。	令和6年3月31日まで努力義務となっている下記の事項が令和6年4月1日より義務化となります。 ・虐待防止検討委員会の開催 ・虐待の防止のための指針の整備 ・研修の実施(訪問系、通所系は年1回以上、入所系は年2回以上) ・担当者の配置
	21	事故発生時の対応	市に報告が必要な事故について、事故報告が提出されていなかった。	「介護サービス事業所等における事故報告について(通知)」(令和3年1月6日付指第241号)に基づき、市に報告が必要な事故が発生した場合は事故報告をお願いします。

サービス種別	NO	指導項目	確認された事項	備考
全て ※居宅介護支援を除く	22	報酬	算定要件に常勤換算方法による職員数の配置要件がある加算(サービス提供体制強化加算等)について、4週分の勤務実績で算定していた。	常勤換算方法による職員数の算定方法は暦月ごとの職員の勤務延時間数を事業所等において常勤の職員が勤務すべき時間で除することによって算定されます。
※次のサービス種別のみ対象 地域密着型介護老人福祉施設入居者生活介護、介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護医療院	23	事故発生の防止及び発生時の対応	事故発生の防止のための指針に必要な項目が盛り込まれていなかった。	事故発生防止のための指針には次の項目が必要です。 ①施設における基本的考え方 ②介護事故の防止のための委員会その他施設内の組織に関する事項 ③職員研修に関する基本方針 ④施設内で発生した介護事故や、事故が発生しそうな場合等の報告方法等の改善方針に関する基本方針 ⑤介護事故等発生時の対応に関する基本方針 ⑥入所者等に対する当該指針の閲覧に関する基本方針 ⑦その他必要な基本方針
	24	介護	褥瘡の発生を予防するための体制が整備されていなかった。	褥瘡の発生を予防するための体制とは、褥瘡のハイリスク者に対する褥瘡予防のための計画の作成や褥瘡対策チームの設置が想定されています。
※次のサービス種別のみ対象 介護老人福祉施設・介護老人保健施設・介護医療院、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、特定入所者生活介護、地域密着型特定入所者生活介護、GH No.26については短期入所生活介護、短期入所療養介護、小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護も対象	25	身体拘束	身体拘束の適正化のための指針に必要な項目が盛り込まれていなかった。	身体的拘束等の適正化のための指針には次の項目が必要です。 ①施設における基本的考え方 ②適正化検討委員会その他施設内の組織に関する事項 ③職員研修に関する基本方針 ④施設内で発生した身体的拘束等の報告方法等のための方針に関する基本方針 ⑤身体的拘束等発生時の対応に関する基本方針 ⑥入所者等に対する当該指針の閲覧に関する基本方針 ⑦その他必要な基本方針
	26		身体拘束を行った場合の記録に不足があった。	やむを得ず身体拘束を行う場合は、身体的拘束等の態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を詳細に記録するようにしてください。
地域密着型サービス	27	地域との連携等	外部評価及び運営推進会議の記録が公表されていなかった。	・外部評価の結果については、利用者及びその家族に対して手交もしくは送付するとともに、介護サービス情報公表システムへの掲載、法人のホームページに掲載、事業所内の見やすい場所への掲示などの方法によって公表が必要です。「事業所内の見やすい場所への掲示」とは、報告書をファイルに入れて玄関に置くという方法で差し支えありません。 ・運営推進会議の記録の公表についても、「事業所内の見やすい場所への掲示」で結構です。

2 サービス種別ごとの事例

サービス種別	NO	指導項目	確認された事項	備考
訪問看護	1	訪問看護計画書及び訪問看護報告書の作成	訪問看護計画書でサービス内容が具体的に記載されていなかった。 また、理学療法士による訪問看護について、訪問看護計画書で説明されていなかった。	訪問看護計画書には利用者の希望及び心身の状況、主治医の指示等を踏まえて、看護目標、具体的なサービス内容を記載してください。 また、訪問看護計画書の作成に当たって、理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士による指定訪問看護については、その訪問がリハビリテーションを中心としたものである場合に、看護職員の代わりに訪問させるものであること等を説明してください。
	2	介護報酬 退院時共同指導加算	退院時共同指導の内容の記録について、訪問看護記録書でないもので記録されていた。	退院時共同指導を行った場合は、その内容を訪問看護記録書に記録してください。
訪問リハビリテーション	3	介護報酬 訪問リハビリテーション費	事業所の医師の診療の日から3月以内に行われていない訪問リハビリテーションについても訪問リハビリテーション費を算定していた。	訪問リハビリテーション費は事業所の医師の診療の日から3月以内に行われた訪問リハビリテーションの場合に算定できます。 なお、やむを得ず、事業所の医師ではなく、利用者の医学的管理を行う他の医療機関の医師が診療した場合においても、情報提供を受け、診療の日から3月以内に訪問リハビリテーションを行った場合は、訪問リハビリテーション費(減算あり)の算定が可能となります。
	4	介護報酬 リハビリテーション マネジメント加算	算定要件である事業所の理学療法士により、利用者の居宅を訪問し、家族に対し、介護の工夫に関する指導及び日常生活上の留意点に関する助言の実施について、利用者に対して指導及び助言を行っていた。	介護の工夫に関する指導及び日常生活上の留意点に関する助言は、利用者の居宅を訪問し、家族に対して行う必要があります。
居宅療養管理指導	5	介護報酬 居宅療養管理指導費	医師又は歯科医師が行う居宅療養管理指導において、利用者・家族等に対する指導又は助言の際に文書等を交付していなかった。	医師又は歯科医師が行う居宅療養管理指導において、利用者・家族等に対する指導又は助言は、文書等の交付により行うよう努め、交付した文書等は保存する必要があります。 なお、口頭により指導または助言を行った場合は、その要点の記録が必要です。
通所系	6	従業員の員数	生活相談員について、サービスの提供日ごとに事業所におけるサービス提供時間数に応じた配置が行われていなかった。	生活相談員については、サービスの提供日ごとに、サービス提供時間に生活相談員(専らサービス提供に当たる者に限る。)が勤務している時間数の合計数をサービス提供時間で除して得た数が1以上確保されるために必要な数を配置する必要があります。
	7	個別サービス計画の作成	モニタリングにおいて、個別サービス計画で定めた目標の達成状況が記録されていなかった。	モニタリングは、それぞれの利用者について、個別サービス計画に従ったサービスの実施状況及び目標の達成状況の記録が必要です。
	8	介護報酬 口腔機能向上加算	口腔機能向上加算を算定できる利用者かどうかを判断するにあたり、認定調査票や基本チェックリストを確認していなかった。	口腔機能向上加算を算定する場合は、居宅介護支援事業者との連携等により、当該事業所においても利用者が算定できる者に該当するかどうかを認定調査票や基本チェックリストを用いて、確認してください。
短期入所生活介護、短期入所療養介護	9		サービス内容について、送迎の有無について記載がなかった	「短期入所生活介護(短期入所療養介護)の内容」については、送迎の有無を含めたサービス内容を記載してください。
	10	運営規程	その他運営に関する重要事項について、利用者又は他の利用者等の生命または身体を保護するため緊急やむを得ない場合に身体的拘束等を行う際の手続きが定められていなかった。	その他運営に関する重要事項については、利用者又は他の利用者等の生命または身体を保護するため緊急やむを得ない場合に身体的拘束等を行う際の手続きを定めていることが望ましいとされています。
	11	介護報酬 緊急短期入所受入加算	緊急利用した者に関する利用期間の記録がなかった。	緊急利用者を受け入れた場合は、緊急利用者に関する利用の理由、期間、緊急受入れ後の対応などの事項を記録しておく必要があります。

サービス種別	NO	指導項目	確認された事項	備考
特定施設入居者生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護	12	内容及び手続の説明及び契約の締結等	重要事項説明書に、介護居室、一時介護室、浴室、食堂及び機能訓練室の概要が記載されていなかった。	重要事項説明書には、運営規程の概要、従業員の勤務の体制、介護居室、一時介護室、浴室、食堂及び機能訓練室の概要、要介護状態区分に応じて事業者が提供する標準的な介護サービスの内容、利用料の額及びその改定方法並びに事故発生時の対応方法等を記す必要があります。
	13	介護報酬 夜間看護体制加算	24時間連絡できる体制の確保として、看護職員不在時の介護職員による利用者の観察項目の標準化がされていなかった	24時間連絡できる体制の確保として、看護職員不在時の介護職員による利用者の観察項目の標準化をしてください。
福祉用具貸与、特定福祉用具販売	14	運営規程	サービスの提供方法について、福祉用具の選定の援助、納品及び使用方法の指導の方法が記載されていなかった。	「指定福祉用具貸与(特定福祉用具販売)の提供方法」には、福祉用具の選定の援助、納品及び使用方法の指導の方法等の内容を記載してください。
認知症対応型共同生活介護	15	介護報酬 医療連携体制加算	算定要件である重度化した場合における対応に係る指針に盛り込むべき項目の一部が盛り込まれていなかった。	重度化した場合における対応に係る指針に盛り込むべき項目として、例えば①急性期における医師や医療機関との連携体制、②入院期間中における認知症対応型共同生活介護における居住費や食費の取扱い、③看取りに関する考え方、本人及び家族との話し合いや意思確認の方法等の看取りに関する指針がありますので、指針に盛り込むようにしてください。
	16	介護報酬 栄養管理体制加算	栄養ケアに係る技術的助言及び指導の記録について、一部記録がされていなかった。	栄養ケアに係る技術的助言及び指導の実施に当たっては、以下の事項を記録する必要があります。 (1)事業所において利用者の栄養ケアを推進するための課題 (2)事業所における目標 (3)具体的方策 (4)留意事項 (5)その他必要と思われる事項
	17	介護報酬 口腔衛生管理体制加算	歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士による、介護職員に対する口腔ケアに係る技術的助言及び指導が行われていなかった。また、口腔ケア・マネジメントに係る計画が作成されていない又は盛り込むべき項目の一部が盛り込まれていなかった。	口腔衛生管理体制加算を算定する場合は、歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士より口腔ケアに係る技術的助言及び指導を受け、当該助言及び指導に基づき、利用者の口腔ケア・マネジメントに係る計画を作成することは必要です。 また、口腔ケア・マネジメントに係る計画には、事業所において利用者の口腔ケアを推進するための課題、事業所における目標、具体的方策、留意事項、事業所と歯科医療機関との連携の状況、歯科医師からの指示内容の要点(歯科衛生士より助言及び指導を受ける場合)、その他必要と思われる事項の記載が必要です。

サービス種別	NO	指導項目	確認された事項	備考
介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	18	介護	褥瘡の発生を予防するための体制の整備がされていなかった。	褥瘡の発生を予防するための体制とは以下の取組みが考えられています。 (1)施設における褥瘡のハイリスク者に対する、褥瘡予防のための計画の作成、実践並びに評価 (2)施設において、専任の施設内褥瘡予防対策を担当する者を配置 (3)医師、看護職員、介護職員、管理栄養士等からなる褥瘡対策チームの設置 (4)施設における褥瘡対策のための指針の整備 (5)介護職員等に対し、褥瘡対策に関する施設内職員継続教育を実施
	19	栄養管理	各入所者の状態に応じた栄養管理を計画的に行っていなかった。	令和6年4月1日より各入所者の状態に応じた栄養管理の計画的な実施が義務化となりますので、多職種共同により栄養ケア・マネジメントを実施してください。
	20	口腔衛生の管理	入所者の口腔衛生の管理体制に係る計画が作成されていなかった。	令和6年4月1日より口腔衛生の管理体制を整備し、各入所者の状態に応じた口腔衛生の管理の計画的な実施が義務化となります。 また、口腔衛生の管理体制に係る計画には以下の事項を記載してください。 (1)助言を行った歯科医師 (2)歯科医師からの助言の要点 (3)具体的方策 (4)施設における実施目標 (5)留意事項・特記事項
	21	介護報酬看護体制加算	算定要件で看護師の配置が必要な区分を看護職員の配置で算定していた。	看護体制加算(Ⅰ)イ及びロは看護師の配置が必要です。准看護師の配置では算定できませんので、ご注意ください。
居宅介護支援	22	指定居宅介護支援の具体的取扱方針	サービス担当者会議に居宅サービス計画原案に位置づけた一部の指定居宅サービス等の担当者が参加していなかった。	サービス担当者会議には、利用者、家族、居宅サービス計画原案に位置づけた指定居宅サービス等の担当者を招集し、利用者の状況等に関する情報を指定居宅サービス等の担当者と共有するとともに、専門的な見地からの意見を求めてください。 なお、やむを得ない理由等により居宅サービス等の担当者がサービス担当者会議に参加できない場合は、照会等により意見を求め、情報共有を行う必要があります。
	23		サービス担当者会議の記録が作成されていなかった。	サービス担当者会議を開催した場合は会議の要点又は担当者への照会内容について記録し、保存されたすることが必要です。
	24		モニタリングの結果の記録が作成されていなかった。	介護支援専門員は、少なくとも月に1回、利用者の居宅を訪問し、利用者に面接するとともに、少なくとも月に1回、モニタリングの結果を記録することが必要です。
	25		訪問看護等医療系サービスを居宅サービス計画に位置付ける場合において、主治の医師等から交付を受けた主治医意見書に医療系サービスの必要性が記載されていなかった。	医療系サービスを居宅サービス計画に位置付ける場合は、主治の医師等が医療系サービスの必要性を認め、指示を行っていることを主治医意見書等により確認してください。

サービス種別	NO	指導項目	確認された事項	備考
居宅介護支援	26	介護報酬 特定事業所集中減算	事業所において前6月間に作成した居宅サービス計画に位置付けられた訪問介護サービス等の提供総数のうち、同一の訪問介護サービス等に係る事業者によって提供されたものの占める割合が100分の80を超えているにもかかわらず、特定事業所集中減算報告書が山形市に提出されていなかった。	事業所において前6月間に作成した居宅サービス計画に位置付けられた訪問介護サービス等の提供総数のうち、同一の訪問介護サービス等に係る事業者によって提供されたものの占める割合が100分の80を超えた場合は、正当な理由の有無に関わらず、特定事業所集中減算報告書を山形市に提出する必要があります。 なお、割合が100分の80を超えない場合であっても、特定事業所集中減算報告書を事業所において保管することが必要です。
	27	介護報酬 入院時情報連携加算	医療機関の職員に対して提供した情報の内容が居宅サービス計画等に記載されていなかった。	入院時情報連携加算を算定する場合は、情報提供を行った日時、場所(医療機関へ向いた場合)、内容、提供手段(面談、FAX等)等について居宅サービス計画等に記録することが必要です。
	28	介護報酬 退院・退所加算	医療機関より退院される利用者に係るカンファレンスについて、診療報酬の算定方法(平成20年厚生労働省告示第59号)別表第一医科診療報酬点数表の退院時共同指導料2の注3の要件を満たしていなかった。	医療機関より退院される利用者に係るカンファレンスについては、診療報酬の算定方法(平成20年厚生労働省告示第59号)別表第一医科診療報酬点数表の退院時共同指導料2の注3の要件を満たしている必要があります。
総合事業	29	運営規程	利用料の記載が「山形市が定める第一号事業支給費の額」となっている。	「山形市が定める第一号事業に要する額」、「山形市が定める額」などと記載してください。
	30	内容及び手続きの説明及び同意	重要事項説明書について「訪問型(独自)」、「介護予防訪問介護」、「訪問型サービス(現行相当)」などの記載となっていた。	訪問型(独自)は正式名称ではありません。介護予防訪問介護、介護予防通所介護という制度はなくなりました。 訪問型サービス(現行相当)→訪問型サービス(従前相当)、通所型サービス(現行相当)→通所型サービス(従前相当)に変更となっておりますので、ご確認ください。
総合事業 ※通所型サービス(従前相当)・Aのみ	31	介護報酬 運動器機能向上加算	運動器機能向上サービスの提供により運動器機能向上計画で定めた長期目標が達成されたにも関わらず、次期計画においても同一の目標が立てられていた。	運動器機能向上計画に定める実施期間終了後は、長期目標の達成度及び運動器の機能の状況について、事後アセスメントを実施し、利用者のニーズ、運動器機能の状況等に応じた長期目標、短期目標を設定してください。

1 概要

介護サービス事業所等においてサービスの提供により事故が発生した場合は、基準条例等によって市町村に報告しなければならないとなっており、その報告基準については、山形市通知により次のように定められている。

(1)重大事故

- ①死亡、危篤状態
- ②一定程度の後遺障がい、一酸化炭素中毒
- ③利用者の行方不明
- ④火災の発生
- ⑤自然災害による人的被害及び建物の損壊等の物的被害

(2)重大事故以外の事故

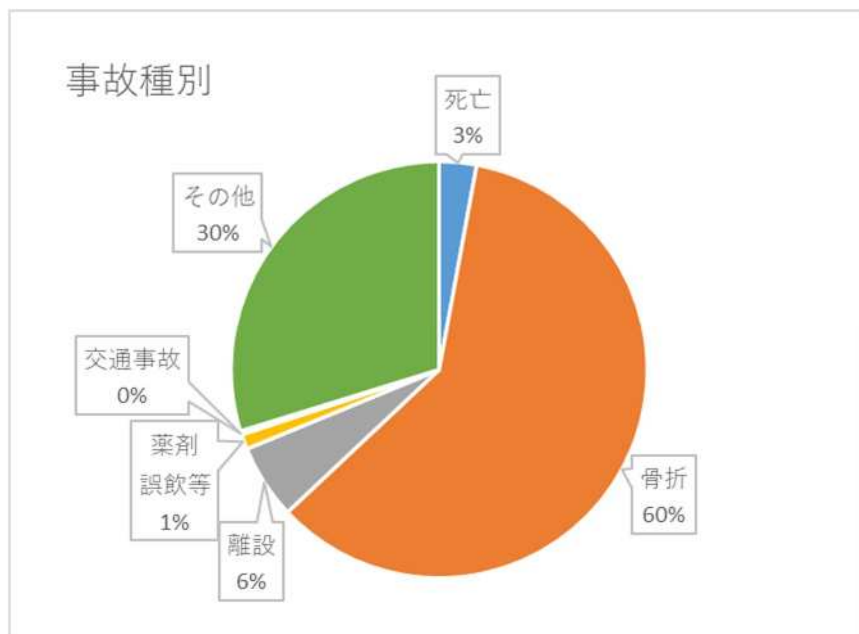
- ①医療上の治療を受けた場合
- ②死亡等につながる恐れがある場合
- ③自然災害以外による建物損傷
- ④盗難
- ⑤利用者の離脱
- ⑥訪問系サービスにおける利用者宅での物損事故等

2 事故報告件数

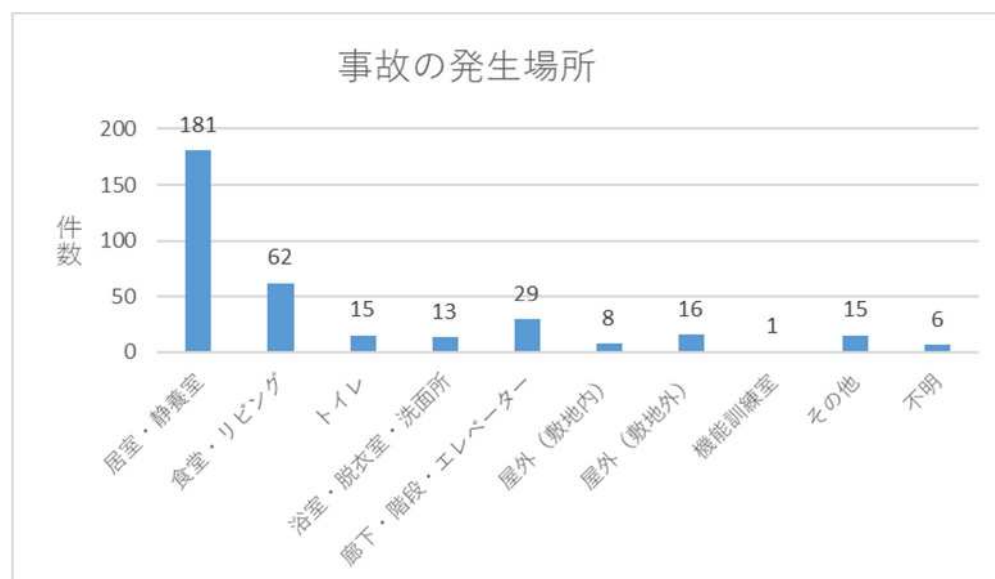
令和4年度 346件 (令和3年度 428件)

3 事故報告書の提出内訳

サービス種別	事業所数 (R4.4)	報告 件数	内訳					
			死亡	骨折	離脱	薬剤 誤飲等	交通事故	その他
(1)地域密着型サービス	117	94	4	61	9	0	0	20
(2)介護予防・日常生活支援総合事業	123	2	0	1	0	0	0	1
(3)居宅介護支援	75	0	0	0	0	0	0	0
(4)居宅サービス	253	110	4	61	5	0	1	39
(5)施設サービス	21	78	1	57	0	2	0	18
(6)その他(有料、軽費等)	77	62	1	28	6	2	0	25
合計	666	346	10	208	20	4	1	103
			2.9%	60.1%	5.8%	1.2%	0.3%	29.8%

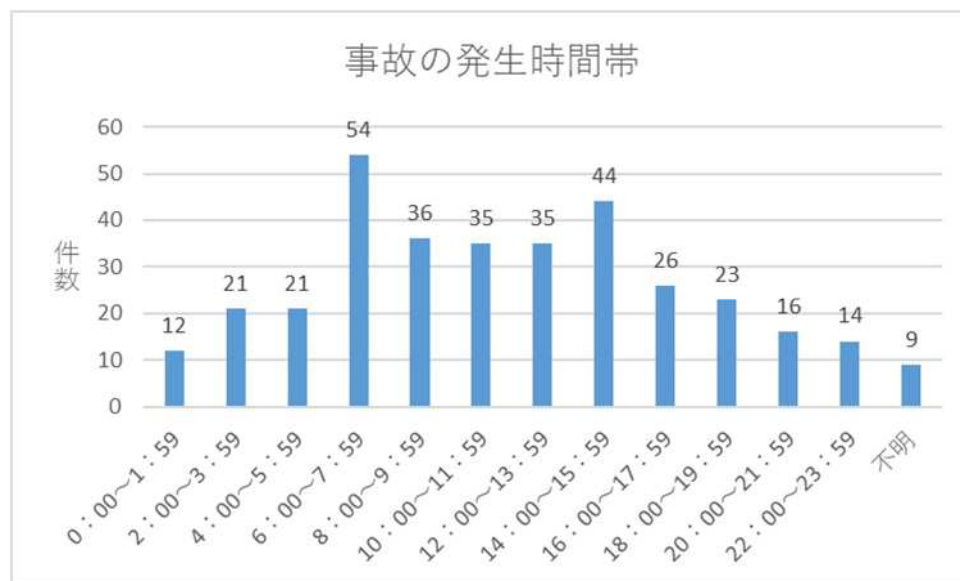


事故発生場所	件数
居室・静養室	181
食堂・リビング	62
トイレ	15
浴室・脱衣室・洗面所	13
廊下・階段・エレベーター	29
屋外（敷地内）	8
屋外（敷地外）	16
機能訓練室	1
その他	15
不明	6
合計	346



◎事故発生時間帯

時間帯	件数
0 : 00～1 : 59	12
2 : 00～3 : 59	21
4 : 00～5 : 59	21
6 : 00～7 : 59	54
8 : 00～9 : 59	36
10 : 00～11 : 59	35
12 : 00～13 : 59	35
14 : 00～15 : 59	44
16 : 00～17 : 59	26
18 : 00～19 : 59	23
20 : 00～21 : 59	16
22 : 00～23 : 59	14
不明	9
合計	346



4 事故報告書の主な内容 ※カッコ内は令和3年度の件数

令和4年度においては、事故の種別として一番多いのは骨折で、事故発生場所は、居室・静養室、次いで食堂・リビングでの事故が多く、発生時間帯としては午前中が多くなっている。

(1)死亡事故…………… 10件 (6件)

(内容) 自分で食事摂取し、誤嚥したことによるもの。

(2)骨折事故…………… 208件 (260件)

(内容) トイレ等への移動時にバランスを崩し転倒、ベッドからの転落、着替え中の転倒など自室内等での転倒によるもの。

移乗や体位交換等の介助時に負荷がかかったことによるもの。

(対応) 見守り・声掛け・巡視の強化。ナースコール使用を促す。離床センサーの設置。ナースコールや離床センサーの設置位置の変更。

利用者の状態に合わせて車椅子や歩行器の使用を検討。

福祉用具の使用や必要性を検討。

家具の配置、居住空間の環境整備など居室の環境改善。

職員間で協力した介助の実施。職員間の情報共有の徹底。

身体に負荷がかからないよう意識した対応の徹底と研修の実施。

(3)離設事故…………… 20件 (17件)

(内容) 居室の窓や正面玄関からの離設。

施設内で所在確認ができず、離設に気づいた。

敷地内屋外や敷地外屋外で、職員が利用者を見かけ、離設に気づいた。

警察からの連絡で離設が判明。

(対応) マニュアルの整備、見守り強化。監視だけでなく声掛け徹底。利用者家族、職員間での情報共有・連携強化。センサーの使用等の検討。施錠箇所の見直し。施錠ルールの徹底。

(4)薬剤の誤飲等…………… 4件 (21件)

(内容) 別の入所者の薬を飲ませてしまった。

薬を重複して飲ませてしまった。

(対応) 薬変更時の情報共有の徹底。

複数の職員によるダブルチェック、声出し確認の徹底。

(5)交通事故…………… 1件 (0件)

(内容) 送迎車での送迎中信号待ちで後続車より追突された。

(6)その他事故…………… 103件 (124件)

(内容) 離床介助時、左足をベッドフレームにぶつけ裂傷。

臥位介助時、腕が職員の膝にぶつかり、表皮剥離。

5 消費者庁へ通知した事故

No.	事故発生日	被害状況等	事故内容
1	令和4年8月9日	右大転子骨折 (70歳代)	利用者はトイレに行きたくて居室ベッドからナースコールを押したが、誰も来ないため一人でトイレに行こうとして転倒。ナースコールは通信機器の経年劣化により鳴らず、センサーマットは電源を入れ忘れていたため、鳴らなかった。

6 参考

- ・介護サービスにおける事故報告基準（令和3年1月6日付通知 別紙1）

介護サービスにおける事故報告基準

区分	項目	事例等	報告方法等
(1)重大事故 ※事故発生の原因に関わらず報告が必要 (利用者自身の転倒による事故、福祉用具による事故など)	①死亡、重篤状態	<ul style="list-style-type: none"> ・窒息事故によるものを含む。 ・送迎中の事故により第三者が死亡、重篤状態となった場合も含む。 ・原因が単なる病気によるものは報告不要(ただし、利用者家族等から苦情があったものについては報告が必要)。 	当日 ※電話、ファクス、メールによる報告を当日すること ※事故報告書による事故発生報告は1週間以内とする ※期日までの提出が可能な場合、事故発生報告と事故処理報告を兼ねて事故報告書を提出することができる
	②一定程度の後遺障がい、一酸化炭素中毒	<ul style="list-style-type: none"> ・一定程度の後遺障がいとは、別紙2の通り、消費者安全法施行規則第5条に定める身体の障がいとする。 	
	③利用者の行方不明	<ul style="list-style-type: none"> ・行方不明者届を提出した場合、行方不明扱いとする。 	
	④火災の発生	<ul style="list-style-type: none"> ・火災扱いとするかは消防署の判断による。 	
	⑤自然災害による人的被害及び建物の損壊等の物的被害	<ul style="list-style-type: none"> ・自然災害とは地震、風水害等を指す。 ・負傷の程度及び損壊の程度は問わない。 	
(2)重大事故以外の事故 ※事故発生の原因に関わらず報告が必要 (利用者自身の転倒による事故、福祉用具による事故など)	①医療上の治療を受けた怪我等で、(1)重大事故に該当しない場合 ※施設内の医師が治療した場合を含む	<ul style="list-style-type: none"> ・利用者自身の転倒による怪我也含む。 ・送迎中の事故により、第三者が負傷した場合も含む。 ・軽微な擦り傷・打撲は原則除くが、利用者やその家族から苦情が寄せられた場合は報告を要する。 ・薬剤等の誤飲等(利用者の体調に何らかの変化があった場合)。 	1週間以内 ※事故報告書による事故発生報告を1週間以内とする ※期日までの提出が可能な場合、事故発生報告と事故処理報告を兼ねて事故報告書を提出することができる
	②死亡、重篤状態の被害を発生させる恐れがある場合	<ul style="list-style-type: none"> ・物品等(飲食物以外)の重要な部分に破損・故障・汚染・変質等の劣化が生じた場合。 ・飲食物に毒物・劇物等が含有・付着した場合。 ・窒息その他生命・身体に著しい危険が生じた場合。 	
	③自然災害以外による建物損傷	<ul style="list-style-type: none"> ・第三者による建物損傷。 	
	④盗難	<ul style="list-style-type: none"> ・職員によるもの、利用者または利用者家族によるもの、第三者によるものを含む。 	
	⑤利用者の離脱	<ul style="list-style-type: none"> ・行方不明者届を提出せず発見した場合、離脱扱いとする。 	
	⑥訪問系サービスにおける利用者宅での物損事故等	<ul style="list-style-type: none"> ・利用者やその家族から苦情が寄せられた場合に限る。 	
(3)事故報告が不要な事故	①単なる病気による死亡や重篤状態		報告不要
	②医療上の治療を受けない怪我		

令和6年度 介護職員等処遇改善加算等に係る計画書について

○計画書提出期限 **令和6年4月15日（月）**【必着】

※ただし、新加算については令和6年6月15日まで計画の変更を受け付けます。

○提出方法等

- (1) **電子メール**により計画書を**エクセル形式**で添付して提出してください。
- (2) 新規に加算を算定する場合、又は、前年度と異なる加算区分を算定する場合
計画書と併せて、

「介護給付費算定に係る体制等に関する届出書」及び

「介護給付費算定に係る体制状況等一覧表」を提出してください。

- ・現行3加算（4・5月分）は**令和6年4月15日（月）**【必着】
- ・新加算（6月以降分）は（居宅系）**5月15日（水）**【必着】
（施設系）**6月1日（土）**【必着】

※現行3加算の届出と同時に、新加算の届出を行うことも可能です。

- (3) 計画書様式が変更になりますので、新しい様式を使用してください。

※次のサービス種別を除く

（介護予防）訪問看護、（介護予防）訪問リハビリテーション、（介護予防）福祉用具貸与、
特定（介護予防）福祉用具販売、（介護予防）居宅療養管理指導、居宅介護支援、介護予防支援

◆概要

- 厚生労働省が介護分野の文書に係る負担軽減の取組の一環として指定申請等のウェブ入力・電子申請が可能な「電子申請届出システム」を整備。
- 山形市では令和5年12月に受付可能な申請・届出の種類を拡大。

◆山形市で受付可能な申請・届出

- 指定（許可）更新申請
- 再開届出、廃止・休止届出、指定辞退届出

電子申請届出システムについて

電子申請届出システム利用時の主な流れ

【事業所】システムによる電子申請による申請（届出）を行う

↓ 申請（届出）完了通知メールが市に送信される

【市】申請（届出内容）について審査を行い、受付結果の登録を行う

↓ 事業所あてに結果通知メールが送信される

【事業所】通知内容が「受付完了」の場合…申請（届出）手続終了
通知内容が「差戻し」の場合…修正のうえ、再度申請を行う

①GビズIDでログインし、申請（届出）内容の入力、添付ファイルのアップロード【事業所】

②市に申請（届出）完了通知メールが送信される

③申請（届出）内容審査及び受付結果の登録【市】

④事業所に受付完了/差戻し通知メールが送信される

※差戻しの場合は①に戻り修正

電子申請届出システムについて

電子申請届出システムの操作方法について

- 操作マニュアル（介護事業所向け）詳細版ver1.12
- 介護事業所向け操作ガイド第1.11版

GビズIDについて

- GビズIDの運用について第1.01版
- GビズIDアカウントの作成【<https://gbiz-id.go.jp/top/>】

末期がん等の方への要介護認定等における取扱いについて（お知らせ）

1 認定について

<現在の取扱い>

- 末期がん等により、迅速な対応が必要な方からの申請を受けた場合は、至急の案件として対応する。
- 認定調査は、日程等の調整が済み次第、できるだけ早期に実施する。
 - ・自宅での認定調査の場合…家族の同席や日程等の調整が済み次第、できるだけ早期に実施する。
申請があったその場で認定調査日を決める。
 - ・入院中の認定調査の場合…病院と相談し、対象の方の体調や治療等に支障のない範囲で、できるだけ早期に実施する。
- 主治医意見書は、至急案件である旨を依頼書に記載した上で依頼する。ほとんどの医療機関からは期日内に提出されているが、期日内に提出されない場合は、早期の提出を依頼する。
- 「認定調査の結果」と「主治医意見書」が揃い次第、直近の認定審査会で審査判定する。
- 対象の方が、認定調査の実施前に亡くなった場合
 - ・介護保険サービスを利用していた場合…認定調査として、亡くなる前の状態をケアマネジャー等に聞き取り、認定審査会で審査判定する。
 - ・介護保険サービスの利用がない場合…ケアマネジャー等に申請の取下げを行うか相談する。

<お願いしたいこと>

- 末期がん等により、迅速な対応が必要な場合は、その旨を必ず「介護保険 要介護認定・要支援認定申請書」に記載し、口頭でもお知らせください。
- 認定調査へ同席する場合は、迅速な日程調整への協力をお願いします。
- 対象の方が亡くなった場合は、介護保険課へ連絡をお願いします。

2 要介護度について

<現在の取扱い>

- 末期がん等と伝えられている場合でも、公平で適正な審査判定を行うために、「認定調査の結果」と「主治医意見書」の記載内容に基づき審査判定を行う。
- 自立した部分が多い場合などは、要支援1の判定になることがある。
- 一次判定で要支援2となった場合は、状態不安定として二次判定で要介護1になることが想定される。

<お願いしたいこと>

- 対象の方の状態が変わった場合
 - ・認定審査会での審査判定前…再調査も検討しますので、介護保険課へ相談してください。
※別添、令和2年8月7日付け「末期がん等の方への要介護認定等における取扱いについて（お知らせ）」をご参照ください。
 - ・認定審査会での審査判定後…区分変更申請をお願いします。

山形市福祉推進部 介護保険課 (代) 6 4 1 - 1 2 1 2

認定第一係（認定調査） 内線 8 4 4 ・ 8 4 5

認定第二係（認定審査会・主治医意見書・申請受付・結果送付など）

内線 8 4 2 ・ 8 4 3

令和 2 年 8 月 7 日

地域包括支援センター
指定居宅介護支援事業所
介護保険施設等事業者 各位

山形市福祉推進部介護保険課長

末期がん等の方への要介護認定等における取り扱いについて（お知らせ）

日頃より本市の介護保険事業に対し、ご理解とご協力を賜り厚くお礼申し上げます。
さて、末期がん等の方は、心身の状況が急激に悪化し、迅速に介護サービスの提供が必要となる場合があることから、要介護認定等についてお問い合わせをいただくことがあります。

つきましては、下記の通り末期がん等の方の認定の取り扱い及び認定調査の再調査について改めて周知いたしますので、該当事例がございましたら随時ご相談ください。

記

1 末期がん等の方の認定の取り扱いについて

新規申請及び区分変更申請において、末期がん等の方など迅速な対応が必要な場合は、早急に認定調査を実施し、迅速に要介護認定を行うよう努めておりますので、認定申請時の情報提供や暫定サービスの利用等にご協力をお願いします。

2 認定調査の再調査について

認定調査は、国が示した「認定調査員テキスト 2009（改訂版）」により、原則 1 回で実施することとされていますが、次の視点により再調査の実施を当課において検討しますので、随時ご相談ください。

- ①認定調査後に、心身の状況が急激に悪化した。
- ②状態悪化が一時的なものではないと考えられること。
- ③認定審査会での審査判定前であること。

【問合せ先】

山形市福祉推進部介護保険課
担当：認定第一係、認定第二係
TEL：023-641-1212（内線 845）
FAX：023-624-8887

訪問介護（生活援助中心型）の回数が多いケアプランの届出について

介護保険課

平成30年10月からの取扱いですが、再度ご確認ください。

利用者の自立支援・重度化防止や地域資源の有効活用等の観点から、訪問介護における生活援助中心型サービスの利用回数が基準回数以上のケアプランについて、保険者への届出が必要です。

1 厚生労働大臣が定める回数及び訪問介護

訪問介護(生活援助中心型サービス)の回数(1月あたり)

要介護度	介護1	介護2	介護3	介護4	介護5
基準回数	27回	34回	43回	38回	31回

※上記の回数には、身体介護に引き続き生活援助が中心である訪問介護を行う場合(生活援助加算)の回数を含みません。

2 届出の時期及び期限

利用者の同意を得て作成又は変更をした居宅サービス計画により、上記の回数以上の訪問介護を位置付けたものについて、翌月の末日までに届け出てください。

下記3の書類を全て提出ください。

3 提出書類

- (1)「生活援助中心型サービスが規定回数を超える場合の届出書」(別紙様式)
- (2) 居宅サービス計画書「第1表」～「第7表」の写し
※居宅サービス計画書「第1表」は、利用者へ交付し署名があるもの
- (3) 基本情報
- (4) アセスメント表
- (5) 訪問介護計画書の写し

※指定居宅介護支援事業所(介護支援専門員)が訪問介護事業所から提供を受けたもの

4 その他

届出内容について、問い合わせることがあります。

山形市福祉推進部介護保険課 給付係
(代) 641-1212 内線 846・847

生活援助中心型サービスが規定回数を超える場合の届出書

フリガナ										
被保険者氏名	被保険者番号									
	要介護度 要介護 1・2・3・4・5									
生年月日	明・大・昭	年	月	日	性別	男・女				
生活援助の月延べ回数	回	訪問介護事業所名								
厚生労働大臣が定めた規定回数を超える訪問介護が必要な理由										
添付書類	<input type="checkbox"/> 基本情報 <input type="checkbox"/> 居宅サービス計画書(1～7表) <input type="checkbox"/> アセスメント表 <input type="checkbox"/> 訪問介護計画書の写し									
<p>(あて先) 山形市長</p> <p>生活援助中心型訪問介護が厚生労働大臣の定める回数以上に居宅サービス計画に位置付ける必要がある為、上記の通り届け出ます。</p> <p>年 月 日</p> <p>居宅介護支援事業所名称 _____</p> <p>所在地 _____</p> <p>電話番号 _____</p> <p>介護支援専門員氏名 _____</p>										

※本届出書は居宅サービス計画を作成又は変更した月の翌月末までに提出してください。

令和5年度ケアプラン点検の結果について

介護保険課

ケアプラン点検とは、ケアプランがケアマネジメントのプロセスを踏まえ「自立支援」に資する適切なケアプランとなっているかを、基本となる事項を介護支援専門員とともに検証確認しながら、介護支援専門員の「気づき」を促すとともに「自立支援に資するケアマネジメント」とは何かを追求し、その普遍化を図り健全なる給付の実施を支援するために行うものです。

山形市では、居宅介護支援事業所の介護支援専門員を対象に、関係書類の点検と面談形式によるヒアリングを行いました。

令和5年度に実施したケアプラン点検の助言内容等の結果については下記のとおりです。

記

1. 点検結果

アセスメント

【主な助言内容】

- ・アセスメントが必要な箇所のみでの把握にとどまっており、本人や家族の意向に沿った分析まで記載されていない。
- ・相手を知るには困りごとの把握以外にも、その人の強みや好きな事も把握すること。
- ・生活歴に発症前の事柄の記載がない。

【優れた事例】

- ・本人・家族の状態だけでなく整理や分析が行え、今後の見立てについても確認できる。
- ・全体にわたり丁寧な聞き取りをしている。

【改善すべき事項】

- ・相談内容に「ケアプラン参照」と記載されているものや、全体を通して同じ内容が繰り返し記載されているものがあり、アセスメントが不十分だった。
→ケアマネジメントプロセスを再度振り返り、プロセスに沿ったマネジメントが必要である。

第1表 居宅サービス計画書（1）

【主な助言内容】

- ・意向について、本人・家族の発言内容のみであり、今後の生活に対しどうしたいか、アセスメントからくみ取れていない。
- ・総合的な援助の方針について、具体的な方針でなく現状と注意事項の記載にとどまっていたり、介護保険サービスの利用が目的になっている記載になっている。

【優れた事例】

- ・専門用語や難しい言葉を使用せず、本人や家族にとってわかりやすい記載になっている。

【改善すべき事項】

- ・本人、家族の意向のみで課題分析の記載がない。
→令和3年に様式が変更されている。

第2表 居宅サービス計画書（2）

【主な助言内容】

- ・一つの目標に内容が複数混在しており、わかりにくい表現になっている。
- ・長期目標・短期目標が抽象的な表現になっており、達成がイメージしにくいものになっている。
- ・目標期間の設定に個別性がなく、一律になっている。
- ・サービス利用ありきの目標になっており、そのためのプランになっている。
- ・ニーズが意向になっているものが多く、アセスメントと連動していない。
- ・ケアマネの役割を示す事柄が目標になっている。

【優れた事例】

- ・モニタリング後に漫然と期間延長せず、担当者会議を実施し目標設定をしている。

【改善すべき事項】

- ・要介護2以上であることだけを理由に、特殊寝台の利用を位置付けている。
→本人のために真に必要なものなのか検討して福祉用具を利用する必要がある。

第3表 週間サービス計画表

【主な助言内容】

- ・日常生活上の活動の欄に記載がない。
- ・介護保険サービスのみの記載になっており、医療や家族の支援等に関して記載がない。

2. まとめ

今年度はケアプラン点検の中で請求について正した事もありました。退院加算の重複請求が判明し過誤請求により返還の手続きをしてもらった事例、福祉用具の購入やレンタル（車いす、徘徊感知器等）についての理解が不十分で給付対象外の商品について請求していたことが判明し、書類の提出や過誤請求を求めた事例などです。

複数名いる居宅では、記載方法や解釈が統一されておらず、ケアプラン作成について振り返る機会がもたれていないこともお聞きしました。また、大部分のプランにセルフケアがありませんでした。

ケアプラン作成は普遍的な作業です。このケアプラン点検を通じ、気づきを得るきっかけになり、ケアマネジメントの質の向上や利用者にとって真に必要なサービスの提供に繋げるため引き続きご協力のほどお願いします。

山形市福祉推進部介護保険課 給付係

(代) 6 4 1—1 2 1 2 内線 8 4 6・8 4 7

介護保険利用者負担助成事業

介護保険課

この事業は山形市独自の低所得者対策として、介護を必要とする高齢者等に適切な介護保険サービスの利用を確保し、自立を支援するものです。

【対象者】

次の要件をすべて満たす方が対象です。

- ▶ 収入の状況等から、生活保護の被保護者と同等の生活水準（※）であると認められる方
- ▶ 利用料の負担が困難で、介護保険サービスの利用を制限せざるを得ないと認められる方

※「生活保護の被保護者と同等の生活水準」とは、以下をすべて満たしている状態をいいます。

- ・収入が最低生活費に満たない（親族等から援助を受けることができる場合は、援助を受けてもなお収入が最低生活費に満たない）
- ・預貯金や生活に利用されていない土地・家屋等の資産を売却してもなお利用料の負担が困難

【助成内容】

- ▶ 居宅サービス：1か月の利用者負担のうち 3,000 円を超えた額を助成
- ▶ 施設サービス：1か月の利用者負担のうち 15,000 円を超えた額を助成
※施設サービスの利用者負担には、居住費・食費を含みます。

山形市福祉推進部介護保険課 給付係
(代) 6 4 1—1 2 1 2 内線 8 4 6・8 4 7

お知らせ

○令和6年4月介護報酬改定に係る加算算定等の手続きについて

令和6年4月より新たに加算を算定する場合又は加算の区分を変更する場合等の手続きは、次のとおりです。新たに追加された届出様式、届出項目等について、報酬算定上必要となる届出が必要です。必要な手続きを行わない場合、請求エラーとなり算定できなくなりますのでご注意ください。

(1) 加算算定の届出

提出書類：①介護給付費（総合事業においては、介護予防・日常生活支援事業費）算定に係る体制等に関する届出書（別紙2、別紙3-2、別紙50のいずれか）
②介護給付費（総合事業においては、介護予防・日常生活支援事業費）算定に係る体制等状況一覧表（別紙1-1～別紙1-4のいずれか）

提出期限：令和6年4月1日（月）

提出方法：電子メール

提出先：指導監査課メールアドレス (fukushikansa@city.yamagata-yamagata.lg.jp)
※題名は「令和6年度加算算定の届出」としてください。

(2) 加算要件の確認のための書類提出 **※(1) に追加して行ってください**

提出書類：①介護給付費（総合事業においては、介護予防・日常生活支援事業費）算定に係る体制等に関する届出書（別紙2、別紙3-2、別紙50のいずれか）
②介護給付費（総合事業においては、介護予防・日常生活支援事業費）算定に係る体制等状況一覧表（別紙1-1～別紙1-4のいずれか）
③各種加算に係る添付書類

※添付書類は3月中に別途メールにて通知させていただきます。

提出期限：令和6年4月15日（月）

提出方法：来庁又は郵送

提出先：山形市市役所 指導監査課 高齢福祉指導係（市役所10階）
〒990-8540 山形市旅籠町二丁目3番25号

※なお、介護サービス事業者等において、3月15日までに旧様式にて令和6年4月からの加算の届出をいただいている場合は、再度の届出は不要です。

※なお、訪問看護、訪問リハビリテーション、居宅療養管理指導、通所リハビリテーションにおいて、6月1日からの報酬改定による変更のみを予定されている場合は(1)及び(2)の届出の必要はありません。また、6月1日以降の届出につきましては、後日メールにてご連絡させていただきます。

○指定の更新について

指定更新の申請は、指定有効期間満了日の2か月前から1か月前までです。

指定有効期間満了日が近づいても、原則 指導監査課からは連絡していません。

様式等は、山形市公式ホームページ上に掲載されていますので、各事業所において、忘れずに提出してください。

また、これまでの申請方法の他、介護サービス情報公表システムを活用した電子申請届出システムによる指定更新の申請が可能となりました。このシステムを利用して申請する場合は、事前にG Biz ID アカウントの作成が必要です。

(G Biz ID の問い合わせ先 <https://gbiz-id.go.jp/top/>)

なお、指定基準を満たしていない場合は指定の更新を行うことができません。

(例)

- ・通所介護が定員を増加した場合

※通所介護、地域密着型通所介護、通所型サービス（従前相当）は山形市介護保険事業計画において定める種類ごとの見込み量にすでに達しているため、山形市は指定をしないことができます。

※通所介護を廃止した場合に同一法人の通所介護の定員を増やす場合など、例外的に認められる場合がありますので、長寿支援課計画推進係までご相談ください。

- ・休止中のため、人員基準を満たしていない場合



○各介護保険サービス事業所における運営状況等の自己点検について

利用者に適切な介護サービスを提供するためには、事業者自ら自主的に事業の運営状況を点検しながら運営していくことが重要です。そのため各事業所において山形市条例及び解釈通知等をもとに運営基準の内容が適切に実行されているかどうか自己点検を行ってください。運営状況の自己点検は、毎年度定期的(少なくとも年に1回以上)に複数の職員で行ってください。

なお、自己点検に要する様式及び点検方法等は問いません。自己点検状況は運営指導等で確認する場合がありますのでご了承ください。

※山形市の独自基準等の内容についても点検を行ってください。

(参考)山形市独自基準等 ※運営基準関係抜粋

(1) 記録の保存年限

山形市の独自基準	事業者は、サービス提供に関する各記録を整備しその完結の日から5年間保存しなければならない。
対象サービス	全サービス種別共通

(2) 地域ケア会議

山形市の独自基準	事業者は、地域ケア会議を行うための資料又は情報の提供、意見の開陳その他必要な協力の求めがあった場合、これに協力しなければならない。ただし、正当な理由がある場合はこの限りではない。
対象サービス	居宅介護支援・介護予防支援、居宅サービス・地域密着型サービス(居住系サービスを除く)

(3) 地域との交流

山形市の独自基準	事業者は、その事業の運営に当たっては、地域住民又はその自発的な活動等との連携及び協力を行う等の地域との交流を図らなければならない。
対象サービス	通所介護、通所リハビリテーション、短期入所生活介護、短期入所療養介護、特定施設入居者生活介護、介護老人保健施設、介護療養型医療施設、介護医療院

(4) 指定通知書の掲示

山形市の規則	指定通知書を当該指定に係る事業所の見やすい場所に掲示するものとする。
対象サービス	全サービス種別共通

【お問い合わせ】
山形市福祉推進部
指導監査課 高齢福祉指導係
Tel:023-641-1212(内線 660・863・862)
Fax:023-624-8892

介護施設等への住民登録（住所異動）手続きについて

市民課

1. 介護施設等に住所登録できる要件

- ・ 長期的に入所することが見込まれる。（目安は1年以上）

例：特別養護老人ホーム、有料老人ホームなど

（ただし、ショートステイでの契約は除く）

長期的にその施設で生活する、暮らす、ことが前提。

※以下のような施設には原則住民登録はできない。

- ・ 短期入所や短期宿泊サービスが含まれる契約

例：小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護など

短期滞在が前提であるため、住所の認定はできないと考えられる。

このような場合で住所異動が必要な時は、原則として家族の居住地にあると認定される。

2. 委任状について

本人や山形市で同一世帯 以外の方 が窓口で手続きを行う場合は委任状が必要。

委任状は、委任者又は代筆者が全て記入する。

（委任状に記載する住所は職場の住所ではなく、個人の住所を記入）

契約書での受付は原則できない。

ただし、以下のような場合であれば住所異動の受付を行う。

- ・ 本人及び山形市で同一世帯の方が、委任状を怪我や病気等により自署できない
かつ
- ・ 契約者及び契約書に記載の連帯保証人・身元引受人が窓口で手続きを行う

～参考～ 住民基本台帳法令関係事例抜粋

【施設等に入所する者の住所】

児童福祉施設・老人福祉施設・精神薄弱者援護施設・身体障害者更生援護施設・婦人保護施設等の施設に入所する場合、1年以上にわたって居住することが予想される者の住所は施設の所在地にある。（昭46・3・31自治振128号通知問8）

【病院等に入院している者の住所】

病院、療養所等に入院、入所している者の住所は、医師の診断により1年以上の長期、かつ、継続的な入院治療を要すると認められる場合を除き、原則として家族の居住地にある。

（昭46・3・31自治振128号通知問3）

生活保護法による指定介護機関制度 及び介護扶助の取扱いについて

山形市生活福祉課

1. 生活保護法による指定介護機関制度

これまで、生活保護法等による指定を受けるには、指定申請が必要でした。しかし、生活保護法が一部改正されたことに伴い、平成26年7月以降介護保険法の規定による指定又は開設許可があった介護機関については、生活保護法等による指定不要の申出がない限り、生活保護法等による指定を受けたものとみなされること（みなし指定）となりました。

なお、平成26年6月末日以前に介護保険法の規定による指定又は開設許可があった介護機関が、生活保護法等の指定を受ける場合は、これまでどおり指定申請を行う必要がありますので、ご留意ください。

※中国残留邦人等の円滑な帰国の促進並びに永住帰国した中国残留邦人等及び特定配偶者の自立の支援に関する法律による介護機関の指定についても同様の扱いとなります。

※生活保護法等による指定介護機関の指定は、介護保険法上の指定（開設許可）を受けていることが条件となります。

2. 生活保護法等による指定介護機関に係る各種届出

指定申請の他、指定介護機関についての変更等が生じた場合についても、届出が必要となります。別添1を参考に各種届出を行ってください。

なお、各種様式については、山形市公式ホームページ内（ホーム>市民の皆さんへ>福祉>生活保護>指定医療・指定介護機関の指定等について）に掲載しておりますので、ダウンロードしてお使いください。

各種届出の提出先は、山形市生活福祉課（25番窓口）となります。申請書及び誓約書の事業所名、開設者・事業者名（法人名）等は、介護保険法で指定を受けた際の正式な名称を記載してください。

3. 介護扶助の取り扱い

(1) 介護保険被保険者（第1号及び第2号被保険者）について

各保険者（市町村の介護保険担当部署）が要介護認定を行います。要介護認定申請の窓口は、各保険者となります。

生活保護受給者である第1号及び第2号被保険者の介護サービス費については、原則として9割分が保険給付、1割分が介護扶助での負担となります。

基本的に介護保険給付及び介護扶助が自立支援給付に優先します。

(2) 介護保険被保険者以外の者（みなし2号被保険者）について

40歳以上65歳未満の生活保護受給者で、医療保険未加入の者は、介護保険には加入できないため、福祉事務所が要介護認定を行います（実際の要介護度判定は各保険者に依頼します）。要介護認定申請の窓口は、山形市生活福祉課となります。

みなし2号被保険者の介護サービス費については、原則として全額が介護扶助での負担となります。

基本的に自立支援給付が介護扶助に優先します。

※生活保護法の補足性の原理により、他法他施策がある場合その活用を優先することが原則となります。したがって、障害者総合支援法に基づくサービスが利用可能か検討し、十分ではない場合に限り、その不足分について介護扶助を適用することとなります。

※被保険者番号は”H101”から始まる番号となりますので、ご注意ください。

4. サービス利用時の手続き

生活保護受給者が介護サービスを利用する場合、開始時及び変更時に、介護保険証の写し、サービス計画書の写し（本人の提供への同意が必要です）を山形市生活福祉課にご提出ください。

また、サービス利用時には、サービス利用票の提出が必要になります。サービス利用月の利用予定から変更があった場合は、必ず差し替え分をご提出ください。

認定が下りていない場合の暫定での介護サービスの利用について、本人の自己負担が発生する場合がございます。原則として暫定での介護サービスの利用はお止めください。

5. 介護扶助の請求および本人支払額

介護サービスの利用があった場合、通常1割分を生活保護介護扶助の公費負担分として、9割の保険給付分と合わせて国保連に請求してください（みなし2号被保険者の場合は10割が生活保護公費負担となります）。

介護扶助受給者の年金等の収入額によっては、公費負担する介護サービス費等の一部を本人が負担する場合があります、介護券に本人支払額として金額が記載されます。

介護券に本人支払額が記載されている場合は、その分を本人から直接受け取り、本人支払額を差し引いた残りの金額を生活保護の公費負担分として、国保連に請求してください。

6. 生活保護の停止・廃止時の手続き

(1) 介護保険被保険者（第1号及び第2号被保険者）について

各保険者に、生活保護が停止・廃止になったことを届け出る必要があります。

特別養護老人ホーム入所者については、負担限度額の段階が変更になる可能性がありますので、注意が必要です。

(2) 介護保険被保険者以外の者（みなし2号被保険者）について

生活保護が停止・廃止になったと同時に医療保険加入となるため、第2号被保険者となります。

各保険者に、介護認定申請を行う必要があります。

ご不明な点があれば、山形市生活福祉課までお問い合わせください。

山形市生活福祉課 介護担当
(山形市福祉事務所)
〒990-8540
山形市旅籠町二丁目3番25号
TEL:023-641-1212(内線 591・592・551)

【指定申請及び届出事項】

届出の種類	届出等を要する事由	提出書類
指定申請	介護保険施設（介護老人福祉施設を除く）、サービス事業者、居宅介護支援事業者、保険医療機関、保険薬局が新たに生活保護法の指定を受ける場合 ※ただし、平成26年7月1日以降に新たに介護保険法による指定を受けた事業所は、同時に生活保護法による指定を受けたものとみなされるため、申請は不要	「指定申請書」 「誓約書」
変更	介護保険事業所番号の変更を伴わない次の変更があった場合 ○ 指定介護機関の名称変更、所在地、住居表示の変更 ○ 法人の名称、主たる事務所の所在地、住居表示の変更 （個人開設の医療機関、薬局の管理者の改姓、住所変更は届出不要） ○ 管理者の氏名、住所、生年月日の変更	「名称変更・所在地変更・その他変更・廃止・休止・再開届書」
休止	○ 天災その他の原因により、指定介護機関の建物若しくは設備の一部が損壊し正常に介護サービス等を担当することができなくなったが、当該指定介護機関等の開設者がこれを復旧する意思及び能力を有する場合 ○ 指定介護機関に勤務する訪問介護員、介護支援専門員等の従業員が死亡し、又は辞職等をしたため、正常に介護サービス等を担当することができなくなったが、当該指定介護機関の開設者がこれを補充する意思及び能力を有する場合 ○ 指定介護機関の開設者が自己の意思により、当該指定介護機関での当該業務を休止した場合	
再開	休止した指定介護機関を再開する場合	
廃止	介護保険法による廃止届出をした場合 ○ 事業自体が廃止となる場合 ・天災、火災その他の原因により、指定介護機関等の建物又は設備の相当部分が滅失又は損壊した場合 ・指定介護機関の開設者が死亡し、あるいは失踪の宣告を受けた場合 ・指定介護機関の開設者が、当該指定介護機関の業務を廃止した場合 ○ 事業廃止を伴わないが、医療機関番号・介護保険事業所番号が変わる場合 ・指定介護機関の個人・法人開設者が、当該介護機関を他に譲渡、又はは他の原因により別の個人・法人開設者となった場合 ・指定介護機関の所在地の移転で、事業者番号が新たに付番された場合 ・開設者が個人から法人、法人から個人、又は別法人になった場合 ・指定介護機関の病院を診療所、診療所を病院に変更した場合	
処分	他法による処分を受けた場合	「処分届書」
辞退	介護保険法による指定は継続し、生活保護法の指定を辞退する場合 （届出は辞退の30日以上前に行うこと）	「辞退届書」

※ 介護保険事業所番号、保険医療機関番号、保険薬局番号が変更となった場合は、廃止届と指定申請の二つの手続きが必要

※ 法人種別のみの変更は、変更届が必要（有限会社を株式会社に変更する場合等）